



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Tukea ja terveyttä työttömille - opas työttömien terveyden edistämiseen

---

Nores, Laura

Olkinuora, Anni

Salenius, Jutta

2011 Laurea Otaniemi

Laurea- ammattikorkeakoulu  
Laurea Otaniemi

Tukea ja terveyttä työttömille -  
opas työttömien terveyden edistämiseen

Nores, Laura  
Olkinuora, Anni  
Salenius, Jutta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2011

Laura Nores, Anni Olkinuora, Jutta Salenius

Tukea ja terveyttä työttömille - opas työttömien terveyden edistämiseen

Vuosi

2011

Sivumäärä 74

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Internetiin helppolukuinen ja selkeä opas Espoon kaupungin työttömille. Teemme opinnäytetyön osana Espoon kaupungin työttömien terveystarkastus-projektia, joka oli Espoon sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöprojekti. Oppaan on myös tarkoitus toimia työttömien parissa työskentelevien terveydenhoitajien työvälineenä.

Oppaaseen kokoamme tietoa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä, joihin jokainen voi omilla valinnoillaan vaikuttaa. Oppaan aiheet valitsimme Työttömien terveystarkastus-projektin tulosten ja työttömien kanssa työskentelevien terveydenhoitajien näkemysten perusteella. Oppaan aiheita ovat terveellinen ravitsemus, liikunta, painonhallinta, päihteet, ajanhallinta ja vertaistuki. Korostamme jokaisen omaa vastuuta terveydestään ja kannustamme itsehoitoon. Oppaaseen on kirjoitettu yksinkertaiseen muotoon esimerkiksi yleisistä ravitsemus- ja liikuntasuosituksista, vitamiinien saantisuosituksista sekä päihteiden riskikäytön rajoista.

Opas on kaikkien saatavilla Internetissä. Sieltä terveydenhoitajat voivat tulostaa sen asiakkaalleen tai ohjata heitä lukemaan oppaan sähköisesti. Oppaasta löytyy olennainen perustieto terveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä samasta paketista, joten terveydenhoitajien ei tarvitse käsitellä ja jakaa useita esitteitä eri aiheista. Oppaan tärkeä tehtävä on saada työttömät kiinnostumaan ja huolehtimaan omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan pienin, yksinkertaisin keinoin.

Valmiin oppaan arvioi kaksi työttömien terveydenhuollossa työskentelevää terveydenhoitajaa, sekä kuusi työntöntä. Laadimme arviointia varten valmiit lomakkeet, joiden kysymykset käsitelivät oppaan ulkonäköä, selkeyttä, sisältöä, hyödyllisyyttä sekä vastaajien kehitysehdotuksia. Terveystyöajat ottivat oppaan hyvin vastaan ja pitivät sitä kattavana perusoppaana. Työttömien vastaukset vaihtelivat laidasta laitaan. Osalle oppaan asiat olivat entuudestaan tuttuja, mutta osa uskoi voivansa tällaisesta oppaasta hyötyä.

Oppaassa asioita käsitellään terveyden edistämisen näkökulmasta; pyrimme ennaltaehkäisemään elintavoista aiheutuvia sairauksia. Jatkoksi oppaalle voisi tehdä enemmän sairauslähettöisen tietopakettin, jossa käytäisiin tarkemmin läpi työttömien yleisiä sairauksia ja niistä toipumista.

Asiasanat: Työttömyys, terveys, hyvinvointi, työkyky

Laura Nores, Anni Olkinuora, Jutta Salenius

Support and health for the unemployed - guide to improve the health of the unemployed

Year	2011	Pages	74
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis is to produce an easily readable Internet guide book for the unemployed in the city of Espoo. This study was a part of a project for health care of the unemployed in Espoo. It was carried out in collaboration with the city's social and health care services. The guide is also intended to be used as a tool for the health nurses when dealing with the unemployed.

The guide includes information on health and welfare issues which everyone can influence with the choices they make. The main topics of the guide book include healthy nutrition, physical activity, weight control, substance abuse, time management and peer support. It emphasizes the individual's responsibility for his/her health and it encourages self treatment. The guide provides simple guidance on the recommendations of nutrition, exercise, vitamin intake and effects of substance abuse.

The guide is available to everyone on the Internet. The health nurses may print it out to their clients or to assist them to read it electronically. The guide includes all the essential information on the preventive health care, thus the health nurses do not need to deal with several pamphlets on variety of different topics. An important goal of the guide is to get the unemployed people interested in taking care of their own health and well being by simple means.

The guide was evaluated by two health nurses working in the health care services for the unemployed and six unemployed. The evaluation forms included questions on the physical appearance of the guide book, clarity, content, usefulness and recommendations for improvement. The guide was well accepted by the health nurses and they considered it a very comprehensive general information package. The responses of the unemployed varied. Some of them were already familiar with the topics and the others believed it could be useful for them.

The guide book addresses the health care issues from the perspective of the preventive health care. The goal is to prevent diseases caused by bad living habits. As a follow-up to this guide a more disease oriented information package, addressing the most common diseases affecting the unemployed and the recovery process, could be useful.

Key words: unemployed, health, welfare, ability to work

## Sisällys

1	Johdanto .....	7
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	8
2.1	Opinnäytetyön prosessikuvaus.....	8
2.2	Oppaan arviointisuunnitelma .....	9
3	Aikaisemmat projektit ja hankkeet.....	10
3.1	Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushanke .....	10
3.2	Työttömien terveystarkastus -projektin tuloksia Espoossa.....	11
4	Työttömyys ja työttömyystilanne Suomessa .....	12
5	Työkyvyn ylläpitäminen.....	13
5.1	Työttömyys ja koherenssin tunne.....	14
5.2	Mielenterveys ja työttömyys.....	15
6	Motivoiva potilashaastattelu ja terveysneuvonta .....	16
6.1	Omahoitoon motivoiminen .....	17
7	Oppaan sisältöön kuuluvat alueet .....	17
7.1	Liikunta.....	18
7.2	Painonhallinta ja lihavuus.....	18
7.2.1	Painonhallinnan työkaluja.....	19
7.3	Terveellinen ruokavalio.....	20
7.3.1	Suomalaiset ravitsemussuositukset.....	20
7.3.2	Vitamiinit.....	22
7.3.2.1	Kalsium .....	22
7.3.2.2	D-vitamiini .....	23
7.4	Uni.....	23
7.4.1	Unen häiriöt ja niiden hoito .....	24
7.5	Päihteet .....	24
7.5.1	Päihdetilanne Suomessa .....	25
7.5.2	Päihteet ja työttömyys .....	26
7.5.3	Päihderiippuvuus.....	26
7.5.4	Tupakka ja tupakkariippuvuus.....	27
7.5.4.1	Tupakoinnin lopettaminen .....	27
7.5.5	Alkoholi ja sen aiheuttamat terveysriskit .....	28
7.5.6	Huumeaineet.....	29
7.5.6.1	Kannabis.....	30
7.6	Työttömän päivä on pitkä - ajanhallinta .....	30
7.6.1	Kulttuuri- ja harrastustoimintaa .....	31
7.6.2	Vertaistukitoiminta.....	31
8	Hyvä opas palvelee tarvetta - terveysaineiston tuottamisen kriteerit .....	32
8.1	Terveysaineiston laatukriteerit .....	33
8.2	Terveysaineiston laadinta .....	34
9	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	35
10	Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi .....	37
10.1	Oppaan arvioinnin tulokset .....	37

10.1.1	Terveystenhoitajien palaute .....	38
10.1.2	Työttömien palaute .....	39
11	Pohdinta .....	40
	Liite 1. Apua päihteidenkäytön hallintaan Espoossa.....	47
	Liite 2. Kalsiumin saantisuositukset .....	48
	Liite 3. D-vitamiinin saantisuositukset .....	50
	Liite 4. Terveystenhoitajien arviointilomake .....	52
	Liite 5. Työttömien arviointilomake.....	54
	Liite 6. Opas - Tukea ja terveyttä työttömyyteen .....	56

## 1 Johdanto

Suomen terveystalouden tavoitteena on jo pitkään ollut sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen. Yhtenä konkreettisenä toimenpiteenä terveyserojen kaventamisessa pidetään terveystarkastusten ja - palvelujen tietoista kohdentamista myös työttömille. (Saikku 2009, 6.) Sekä Suomessa että ulkomailla on tehty lukuisia tutkimuksia työttömyyden vaikutuksista terveyteen. Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että työttömät voivat huonommin ja ovat sairampia kuin työlliset. Lisäksi huono terveys ja etenkin mielenterveysongelmat ovat yhteydessä korkeampaan työttömyysriskiin ja pidempään työttömyyden keston. Useat tekijät voivat lieventää tai pahentaa työttömyyden terveysvaikutteita. Lievittäviä tekijöitä ovat esimerkiksi vahva sosiaalinen tuki, hyvä itsetunto ja hyvät selviytymiskeinot. Terveystta heikentäviä tekijöitä ovat toistuvat työttömyysjaksot, pitkäaikainen työttömyys, korkea ikä, häpeä, taloudelliset vaikeudet, alkoholin käyttö ja mielenterveysongelmat. (Heponiemi, Wahlström, Elovainio, Sinervo, Aalto & Keskimäki 2008.)

Terveyspalveluiden osalta työttömät ovat eriarvoisessa asemassa työssä käyviin nähden, koska he ovat olleet työterveyshuoltoon kuuluvien maksuttomien terveystarkastusten ja muiden terveyspalveluiden ulkopuolella. Suurin osa työikäisten ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta toteutuu työterveyshuollossa, jonka piirissä on lähes 90 % palkansaajista. Työttömät käyttävät ensisijaisesti terveyskeskuspalveluja, joista ennaltaehkäisevien terveyspalvelujen saanti on vähäistä ja palvelut osin maksullisia. (Saikku 2009, 7.) Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa todetaan, että toukokuussa 2011 voimaan tuleva terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään työterveyshuollon ulkopuolelle jääville työikäisille terveystarkastuksia sekä terveysneuvontaa. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Tämä opinnäytetyö on tehty osana Espoon kaupungin Työttömien terveystarkastus- projektia, joka oli Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöprojekti. Projektin avulla pyrittiin kartoittamaan asiakkaiden työllistymistä estäviä tekijöitä. Se toimi linkkinä terveyspalveluiden ja aikuissosiaalityön välillä. Projektin tarkoituksena oli myös pilotoida ja kehittää moniammatillista toimintamallia työttömien terveystarkastusten toteuttamiseksi. (Erkkilä & Saarinen 2010.)

Opinnäytetyö on toteutettu Aikuisten sosiaalipalvelujen kehittämishankkeessa, jonka tavoitteena on "tutkia ja kehittää asiakaslähtöisiä sosiaalipalveluja ja tuottaa tietoa aikuisten sosiaalipalvelujen asiakastyön kehittämisen pohjaksi". Lisäksi hankkeen tavoitteena on "vahvistaa aikuisten sosiaalipalvelujen henkilöstön orientaatiota ja osaamista valtaistavan sosiaalityön lähestymistavan mukaisesti sekä tutkia ja kehittää moniammatillista yhteistyötä". (Laurea Otaniemi. 2009.)

Idea työlle on saatu terveydenhoitajilta, jotka ovat työskennelleet Työttömien terveystarkastus- projektin parissa. Aihe ja sen raja-  
aus on suunniteltu yhdessä työelämän edustajien ja

opinnäytetyötä ohjaavien opettajien kanssa. Päädyimme tuottamaan kattavan oppaan (liite 6) vasta työttömäksi jääneille ja jo pidempään työttömänä olleille aikuisille.

Oppaassa käsitellään työttömien näkökulmasta monia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita. Tarkoituksena on painottaa terveyden edistämiseen liittyviä asioita, mutta sivuta myös vapaa-aikaa. Tärkeitä asioita, joihin halutaan erityisesti kiinnittää huomiota, ovat päihdeiden käyttö, ravitsemus, uni ja liikunta. Ajanhallinta on myös olennainen osa työttömän arkea, ja siihen liittyvät kulttuuri- ja harrastustoiminta sekä vapaaehtoistyö. Opas ohjaa ennen kaikkea itsehoitoon.

Jotta opas palvelisi asiakasta ja olisi helposti saatavissa, se tuotetaan sähköiseen muotoon Internetiin. Näin sitä voidaan helposti päivittää ja asiakas voi myös tulostaa sen itselleen.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Espoon kaupungin työttömille terveyden edistämisen opas. Oppaan (liite 6) on tarkoitus toimia myös runkona terveystarkastelussa terveydenhoitajan ja työttömän välillä.

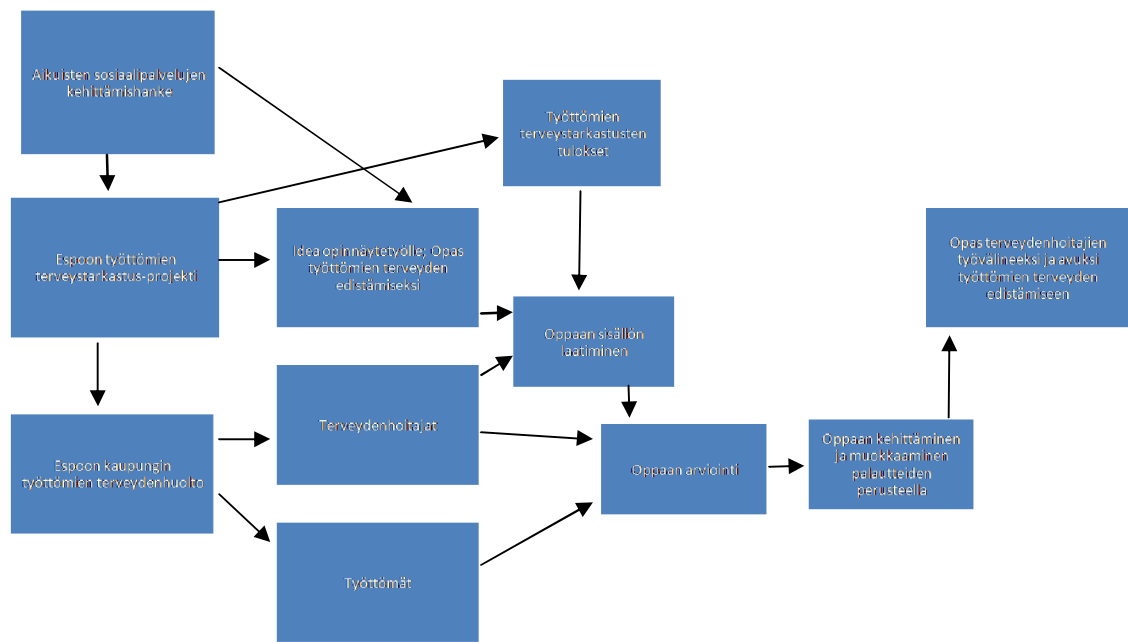
Oppaan tavoitteena on antaa työttömille tietoa tavoista, joilla he voivat vaikuttaa omaan terveyteensä. Tavoite on tehdä oppaasta selkeä ja helposti luettava, sekä koota siihen hyödyllistä ja olennaista tietoa terveyteen vaikuttavista osatekijöistä.

### 2.1 Opinnäytetyön prosessikuvaus

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Espoon kaupungin työttömien terveydenhuollon terveydenhoitajien kanssa. Heiltä on saatu viitekehykset työlle ja toiveita siitä, mitä asioita oppaassa (liite 6) olisi hyvä käsitellä. Espoossa työttömien terveystarkastusprojektin tuloksista kävi ilmi, että suuri osa työttömistä kärsi sydän- ja verisuonitauksista, diabeteksesta, päihdeongelmista sekä ylipainosta. Mielenterveyshäiriöt, erityisesti masennus nousi myös selvästi esille tuloksista. (Erkkilä & Saarinen 2010). Terveystarkastusten tulosten perusteella pohdimme oppaan sisältöä. Oppaan sisältöä kuvataan tarkemmin kappaleessa 7.

Oppaaseen valitsemistamme aiheista etsimme laajasti tietoa eri lähteistä ja pyrimme liittämään aiheen nimenomaan työttömiin sekä heidän elämäntilanteeseensa. Opasta tehdessämme kiinnitimme huomiota paitsi kirjoitustyylin selkokieliisyyteen myös ulkoasun siisteyteen ja hyvään sommitteluun. Emme käyttäneet oppaassa hankalaa ammattisanastoa, vaan selitimme asiat mahdollisimman yksinkertaisesti.





Kuva 1. Opinnäytetyön prosessikaavio

## 2.2 Oppaan arviointisuunnitelma

Valmis opas (liite 6) toimitetaan Espoon kaupungin työttömien terveydenhuollon terveydenhoitajille. Laadimme arviointilomakkeen, jossa avointen kysymysten avulla tavoitteena on selvittää oppaan toimivuutta. Arviointilomakkeen (liite 4) kysymysten asettelussa otetaan huomioon mahdollisimman kattavasti arviointiin vaikuttavia näkökulmia; kuten oppaan ulkoasu, sisällön selkeys, aihepiirien hyödyllisyys ja oppaan yleinen toimivuus. Arvioinnin avulla pyritään selvittämään, kokevatko työttömien parissa työskentelevät terveydenhoitajat koostamamme oppaan tarkoitukseensa soveltuvaksi ja uskovatko he voivansa työssään sitä hyödyntää.

Laadimme myös toisen arviointilomakkeen (liite 5) asiakaskunnalle. Sen kysymykset poikkeavat hieman terveydenhoitajille asettamistamme kysymyksistä. Tarkoituksena on saada muutamien työttömien mielipide oppaasta. Erityisesti halutaan avointen kysymysten avulla selvittää heidän näkemystään ja mielipidettään siitä, uskovatko he voivansa jollakin tapaa hyödyntää opasta omassa elämäntilanteessaan. Arviointilomakkeen täytyy olla toimiva, kysymysten yksinkertaisia, eikä niitä saa olla liikaa, jotta asiakkaat eivät koe vastaamista liian aikaa vieväksi.

### 3 Aikaisemmat projektit ja hankkeet

Opinnäytetyötä aloittaessamme selvitimme työttömyystilannetta Suomessa sekä etsimme tietoa erilaisista työttömien terveydenhuollon kehittämishankkeista. Etsimme tietoa luotettavista lähteistä ja ajan tasalla olevista tutkimuksista. Tarkoitus oli etsiä tietoa työttömien terveydentilasta nykypäivänä ja yleisimmistä sairauksista, joita työttömien keskuudessa esiintyy. Nämä tiedot auttoivat meitä oppaaseen tulevien aiheiden valitsemisessa.

Luvussa 3.1 kerrotaan valtakunnallisesta pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeesta. Luvussa 3.2 käsitellään Espoon kaupungin työttömien terveydenhuollon terveystarkastusprojektin tuloksia.

#### 3.1 Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushanke

Viime vuosina pitkäaikaistyöttömien terveyttä on pyritty edistämään monin eri tavoin. Kunnille on muun muassa osoitettu lisävaltionosuuksia sosiaali- ja terveydenhuoltoon käytettäväksi pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin. Lisäksi kunnat ovat saaneet hankerahoitusta pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämisen kokeilupaikkakunnilla. (Saikku 2009.)

Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushanke (PTT -hanke) oli Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima valtakunnallinen projekti, joka toteutettiin vuosina 2007-2010 24 paikkakunnalla. Eri osahankkeissa kehitettiin paikallisista olosuhteista ja toimijoista lähteviä toimintamalleja vaikeasti työllistyvien terveydenhuoltoon. Toiminnan perustana olivat terveystarkastukset, terveysneuvonta ja asiakkaiden elämänhallinnan parantaminen sekä tarvittaessa asiakkaiden toimintakyvyn kartoitus ja tukeminen moniammatillisena yhteistyönä. Terveystarkastuksille oli laadittu oma terveystarkastusmalli ja työtapo, joka huomioi erityisesti työttömyydestä johtuvat terveysriskit, tuki työttömän voimavaroja ja kannusti aktiivisuuteen sekä itsehoitoon. Projektin tavoitteena oli kiinnittää terveyspalvelut muuhin työttömän asiakkaan työkykyä ylläpitävään ja työllistävään toimintaan. Hyvät toimintamallit pyrittiin juurruttamaan kokeilupaikkakunnille. (Saikku 2009, 5-8.)

PTT -hankkeen seurantatutkimuksissa käy ilmi, että kokeilupaikkakunnilla työttömille järjestettyihin terveystarkastuksiin oli ohjautunut pitkään työttömänä olleita, jotka kokivat selvästi ongelmia terveydessään ja työkyvyssään. Asiakkaiden terveysongelmista nousivat selkeästi esille elintapoihin (tupakointi, runsas alkoholin käyttö) ja mielenterveyteen (masennus) liittyvät terveyden riskitekijät, jotka olivat yleisempiä kuin työikäisessä väestössä keskimäärin. (Saikku 2009, 8.)

PTT -hankkeeseen osallistuneilta kuntia pyydettiin miettimään toimenpiteitä työttömien terveyden, hyvinvoinnin ja työllisyyden parantamiseksi. Keskeisinä toimenpiteinä kunnissa näh-

tiin terveystarkastusten ja - palveluiden lisäksi kuntouttavan toiminnan lisääminen ja kehittäminen sekä välityömarkkinoiden parantaminen. Kun vaikeasti työllistyviä pitkäaikaistyöttömiä yritetään auttaa takaisin työelämään, ei se usein onnistu vain työllistymistoimenpiteiden avulla, vaan vaaditaan ihmisen kokonaistilanteen tarkastelua. Tämä tarkoittaa sosiaalisen tilanteen ja toimeentulon, terveyden ja työ- ja toimintakyvyn sekä näihin liittyvien palvelutarpeiden selvittämistä. (Saikku 2009, 35.)

Kunnissa nähtiin tärkeänä, että vaikeasti työllistyviä tarkastellaan kokonaisuutena ja mietitään eri toimintojen välisiä yhteyksiä. Terveyspalvelujen, toiminta- ja työkyvyn arvioinnin sekä kuntoutuksen yhteensovittaminen vaatii sektorirajat ylittäviä yhteistyö- ja toimintakäytäntöjä. Perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, työ- ja elinkeinohallinnon ja Kansaneläkelaitoksen välistä yhteistyötä tarvitaan. (Saikku 2009, 35.)

Pelkkien terveystarkastusten toteuttaminen ei merkittävästi edistä työttömien tilannetta, vaan kokonaisvaltainen auttaminen edellyttää sitä, että perusterveydenhuollossa koko työttömien palvelu- ja hoitopolku on valmiiksi mietittynä. Erityisesti huomiota täytyy kiinnittää sektorirajat ylittävään yhteistyöhön. (Saikku 2009, 36.) Tämän tiedon valossa voi päätellä, että terveyttä edistävästä oppaasta olisi apua myös työttömien terveyden edistämisessä.

PTT-hankkeen tuloksista saimme työttömien terveydentilasta oleellista tietoa, jota tarvittiin opasta (liite 6) laadittaessa. Työttömien terveydentilaan ja hyvinvointiin vaikuttivat etenkin elintapoihin liittyvät riskitekijät, kuten tupakointi ja alkoholin käyttö. Myös mielenterveysongelmat olivat yleisempiä kuin työikäisessä väestössä keskimäärin. (Saikku 2009, 8.) Oppaaseen valitsimme täten yhdeksi tärkeäksi osa-alueeksi päihteet sekä tupakoinnin.

### 3.2 Työttömien terveystarkastus -projektin tuloksia Espoossa

Espoon kaupungin Työttömien terveydenhuolto -projektin järjestämiin terveystarkastuksiin osallistui 166 asiakasta, eniten ikäryhmästä 35-55 vuotta. Koulutustausta oli vaihteleva, mutta painottui kuitenkin alimpaan koulutusryhmään. Asiakkaiden työttömyyden kesto vaihteli parista viikosta jopa kahteenkymmeneen vuoteen. Työttömistä 71 halusi työllistyä ja 48 ei halunnut työllistyä. Loput olivat epävarmoja kantansa suhteen. 115 terveystarkastuksissa käynyt asiakasta täytti Työterveyslaitoksen työkykyindeksi-lomakkeen, jonka perusteella 52:lla työttömällä oli huono työkyky, 30:lla kohtalainen, 29:lla hyvä ja neljällä erinomainen. (Erkkilä & Saarinen 2010.)

Terveydenhoitajat arvioivat terveystarkastuksissa myös työttömien terveysongelmia. Psykkinisiä ongelmia oli 56:lla asiakkaalla; pääasiassa depressiota, paniikkihäiriöitä ja ahdistuneisuutta. Myös persoonallisuushäiriöitä, kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsofreniaa esiintyi muutamilla. Monen asiakkaan oireet olivat jatkuneet pitkään, eivätkä he olleen hakeneet

niihin mitään apua tai hoitoa. (Erkkilä & Saarinen 2011.) Tämän tiedon perusteella voi olettaa, että sairauden hoitaminen edistäisi myös työkyvyn paranemista. Masentunut ihminen ei jaksa pitää itsestään huolta, saati hakea aktiivisesti itselleen töitä.

Tuki- ja liikuntaelinvaivoja oli 41:lla asiakkaalla. Ne olivat vaikeusasteeltaan eritasoisia. Selkäkipuja ja niska-hartiaseudun oireita oli paljon. Sydän- ja verisuonisairauksia oli 22:lla asiakkaalla ja hengityselinsairauksia 16:lla. Yksi suuri ryhmä oli kuitenkin ylitse muiden; muut (n=61), johon sisältyivät mm. päihdeongelmat, ylipaino ja diabetes. (Erkkilä & Saarinen 2011.)

Pohdimme oppaan (liite 6) sisältöä paitsi terveydenhoitajien ehdotusten myös terveystarkastusten tulosten perusteella. Valitsimme aiheiksi perusasioita, jotka edistävät ihmisen terveyttä. Aiheita ovat ruokavalio, painonhallinta, päihteet, liikunta, ajanhallinta, vertaistuki ja uni. Tarkemmin oppaan sisältöä käsitellään kappaleessa 7.

#### 4 Työttömyys ja työttömyystilanne Suomessa

Työttömänä työnhakijana oli Suomessa vuonna 2010 keskimäärin 266 500 henkilöä, mikä on 600 enemmän kuin edellisenä vuonna. Alle 25-vuotiaita työttömiä työnhakijoita oli joulukuun 2010 lopussa 31 800. Pitkäaikaistyöttömiä oli 58 200 henkilöä. Yli 50-vuotiaiden työttömien työnhakijoiden määrä lisääntyi 2 100:lla joulukuussa edellisen vuoden vastaavasta ajankohdasta. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2011.)

Työttömäksi määritellään sellainen 15-74-vuotias henkilö, joka on työtä vailla, eikä ole päätoiminen opiskelija tai suorittamassa varusmies- tai siviilipalvelusta. Työttömyys jaetaan eri lajeihin, kuten pitkäaikaistyöttömyyteen ja nuorisotyöttömyyteen. Pitkäaikaistyöttömillä työttömyys on kestänyt yhtäjaksoisesti yli vuoden. Pitkäaikaistyöttömät ovat tyypillisesti ikääntyneitä ja matalan koulutustason omaavia. Pitkäaikaistyöttömyydestä tekee vakavan ongelman se, että työttömyyden pitkittyessä työttömän ammattitaito alkaa rapistua ja on suuri riski, että hän syrjäytyy työmarkkinoilta lopullisesti. Usein työttömyyden pitkittyessä innostus työnhakuun laskee, sillä jatkuvat epäonnistumiset työnhaussa saattavat lannistaa työnhakijaa. Pitkäaikaistyöttömyyteen pyritään puuttumaan aktiivisella työvoimapolitiikalla, kuten koulutuksella, työharjoittelulla ja tukityöllistämisellä. (Tilastokeskus.)

Nuorisotyöttömyydellä tarkoitetaan yleensä alle 20- tai alle 24-vuotiaiden työttömyyttä. Nuorisotyöttömyydestä tekee vaikeasti tulkittavaa se, että nuoret ovat työelämässä liikkuvampia kuin varttuneemmat. Usein opiskelujen jälkeen työtä etsitään ja vaihdetaan, ennen kuin asetutaan pidemmäksi aikaa samaan työpaikkaan. Välissä voi olla useita lyhyitä työttömyysjaksoja. Jos nuorisotyöttömyys on seurausta nuorille ominaisesta liikehdinnästä työmarkkinoilla, ei se välttämättä ole kovin negatiivinen asia. Tilanne on toinen, jos nuori ei matalan koulutus-

tasonsa tai puutteellisen työkokemuksensa takia pääse lainkaan kiinni työelämään. Monille työpaikoille vaaditaan alan koulutusta tai kokemusta vastaavista työtehtävistä, jolloin nuori jää työnhaussa helposti kokeneempien jalkoihin. (Tilastokeskus.)

## 5 Työkyvyn ylläpitäminen

Espoon työttömien terveydenhuollon järjestämissä terveystarkastuksissa esille nousseet sairaudet vaikuttavat ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin sekä sitä kautta heidän työkykyynsä. Mikäli työttömät oppaamme avulla kiinnostuvat muuttamaan elintapojaan terveellisemmiksi, voi sillä olla vaikutuksia myös heidän työkykyynsä.

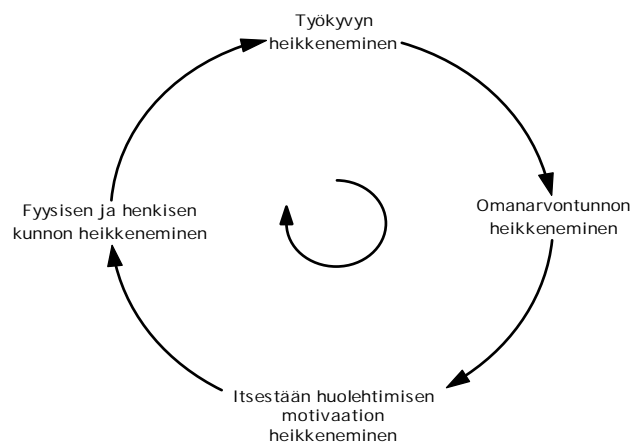
Useissa tutkimuksissa on osoitettu, että työttömillä on huomattavan paljon erilaisia terveydellisiä ongelmia sekä tarvetta työkykyä edistäviin ja palauttaviin toimenpiteisiin (Pitkäaikais-työttömien terveydenhuollon kehittämishanke 2007, 2). Jokaisen ihmisen työkykyyn vaikuttaa joukko asioita, joiden tulee olla tasapainossa keskenään. Työkyvyn perustan muodostavat yhdessä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä terveys. Vasta sen päälle voidaan rakentaa muita työkykyä ylläpitäviä tekijöitä, kuten ammatillista osaamista, ihmistä ohjaavia arvoja ja asenteita sekä lopuksi itse työ sisältöineen, vaatimuksineen ja työoloineen. (Työterveyslaitos 2010.)

Työkyvyssä olennaista on ihmisen voimavarojen ja työn välinen yhteensopivuus sekä tasapaino eri osa-alueiden välillä. Kaikkien työkykyyn vaikuttavien tekijöiden tulisi tukea toisiaan. Kuivainnollisesti ajatellen, jos yksi osa-alue muuttuu heikoksi, koko talo saattaa romahtaa. (Työterveyslaitos 2010.) Tämä huomioon ottaen, tulisi työkykyä ylläpitävää peruspilaria eli terveyttä ja hyvinvointia vahvistaa koko ihmisen elämänkaaren ajan.

Työntekoa ohjaa motivaatio ja se tietty kipinä kyseiseen työhön. Nuorella innokkuudella työntekokin saattaa tuntua välillä tanssimiselta. Omat asenteet työntekoon vaikuttavat erittäin merkittävästi työntekoon. Iän myötä into saattaa lopahtaa ja kipinäkin sammua. Kun työasenteet muuttuvat, saattaa se johtaa työelämästä luopumiseen tai jopa syrjäytymiseen. (Työterveyslaitos 2010.) Lisäksi nykyään yhä enenevässä määrin lisääntyneet elintapa-sairaudet, kuten tuki- ja liikuntaelinsairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet ja II tyypin diabetes vievät ihmisiltä työkykyä. Masennus on myös yksi erittäin suuri työkyvyttömyyden aiheuttaja. (Aromaa, Gould, Hytti & Koskinen 2005. & Huttunen, M. 2010.)

Työttömyys laukaisee ihmisessä helposti masennuksen tunnetta ja voi johtaa somaattisiin sairauksiin. Sen tähden olisikin äärimmäisen tärkeää, että myös työttömien terveyttä ja hyvinvointia edistettäisiin. Tätä kautta voidaan kohentaa myös ihmisen omaa koherenssia eli elämänhallinnan tunnetta, jonka on todettu jopa ehkäisevän sairauksia (Mediuutiset 2007).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa todetaan, että pitkäaikaistyötön ei työllisty ilman erityistoimenpiteitä. Erilaiset työllistymiseen pyrkivät toimenpiteet eivät auta, jos ihmisen työkyky on terveydellisten ongelmien takia huono. Tämä johtaa helposti työmarkkinoilta syrjäytymiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Toisin sanoen, jotta työtön saataisiin taas työllistymään, tulee hänen olla työkykyinen. Tämä taas edellyttää sitä, että työttömän terveys ja hyvinvointi ovat riittävällä tasolla. Oppaamme (liite 6) voi siis omalta osaltaan edesauttaa työtöntä hänen terveytensä ja hyvinvointinsa edistämisessä. Tätä kautta opas tukisi työttömän elämänhallinnan tunnetta sekä työkykyä ja parantaisi työllistymismahdollisuuksia.



Kuva 2. Itseään ruokkiva kierre, jossa kohteen työkyky heikentyy kiihtyvällä nopeudella.

Työttömäksi joutunut saattaa ajautua itseään vahvistavaan negatiiviseen kierteeseen kuvan X mukaisesti. Tällainen kierre pitäisi pyrkiä katkaisemaan, jotta työkyvyn heikkeneminen pysähtyisi. Opas tukee toimintaa, jolla itsestään huolehtimisen motivaatiota yritetään parantaa.

## 5.1 Työttömyys ja koherenssin tunne

Yhteiskuntatieteiden maisteri Jaana Vastamäki on väitellyt aiheesta Koherenssin tunne ja työttömyys (2009). Hänen väitöstutkimuksensa selvitti koherenssin tunteen eli elämänhallintakyvyn roolia työttömien hyvinvoinnissa ja uudelleentyöllistymisessä. Työ toteutettiin Kuopion yliopiston ja saksalaisen Erlangen-Nürnbergin yliopiston yhteistyössä.

Koherenssin tunne tarkoittaa yksilön kykyä nähdä ympäristönsä ja eteen tulevat tilanteet mielekkäinä ja hallittavina. Vahva koherenssin tunne on Vastamäen mukaan yhteydessä hy-

vään terveyteen sekä vahvaan stressinhallintakykyyn. Elämänhallinnan tunteen oletetaan olevan suhteellisen pysyvä ominaisuus. Siinä voi kuitenkin tapahtua muutoksia elämänmuutosten myötä. (Vastamäki 2009.)

Vastamäen tutkimuksen tulokset osoittivat, että työttömien koherenssin tunne on matalampi kuin työssä olevien tai muun väestön koherenssi. Tutkimuksessa selvitettiin myös työttömyyden aikaisten riskitekijöiden (esimerkiksi alkoholin ongelmakäyttö ja taloudelliset vaikeudet) ja psyykkisen oirehinnan yhteyttä. Psyykkinen oirehdinta oli voimakkaampaa niillä, jotka altistuivat riskitekijöille työttömyyden aikana. Tämä yhdessä heikentyneen koherenssin tunteen kanssa välitti negatiivisia vaikutuksia hyvinvointiin. Tutkimuksessa todettiin vahvan koherenssin tunteen vähentävän psyykkistä oirehdintaa sekä edistävän uudelleentyöllistymistä. (Vastamäki 2009.)

## 5.2 Mielenterveys ja työttömyys

Espoon kaupungin työttömien terveydenhuollon järjestämissä terveystarkastuksissa nousi yhtenä suurena ilmiönä esille erilaiset mielenterveyden häiriöt. Niistä kärsi peräti 56 työtöntä tarkastetuista 115:sta. (Erkkilä & Saarinen 2011.)

Suomessa sairastuu vuosittain 1,5 % väestöstä johonkin mielenterveyden häiriöön. Joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä. Vaikeat häiriöt kasvattavat ennenaikaisen kuoleman riskiä. Kansanterveydellisesti merkittävin mielenterveyden häiriöiden ryhmä on mielialahäiriöt; depressio eli masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Huomattava osa väestöstä kärsii elämänsä aikana mielialahäiriöistä ja ne ovat keskeinen itsetuhokäyttäytymisen riskitekijä. Mielialahäiriöt ovat kansanterveydellisesti merkittävin psykiatrinen työ- ja toimintakyvyttömyyden aiheuttaja. (Liuha & Partonen 2009.)

Kun työttömyys tulee omalle kohdalle, ihminen saattaa tuntea itsensä yhteiskunnan hylkiöksi, olo on arvoton ja hylätty. Elämä saattaa tuntua merkityksettömältä ja petetyksi tulemisen tunteet ovat yleisiä. Työttömäksi jääneellä ihmisellä on moninkertaiset riskit masentua, ahdistua ja syrjäytyä sosiaalisesta elämästä. Työttömyys merkitsee ihmisille eri asioita ja vaikuttaa ihmisiin eri tavoilla. Riippuen ihmisen suhteesta työhönsä, työttömyys voi joko vaurioittaa mielenterveyttä tai jopa parantaa sitä. Huono työ voi rasittaa enemmän kuin työttömyys. Sosiaaliturva ja hyvät ihmissuhteet voivat suojata työttömyyden haitallisilta vaikutuksilta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 1996.)

Pitkäaikaistyöttömien terveyttä ja työkykyä on tutkittu lähinnä kyselytutkimuksin. Sekä kansainvälisissä että kotimaisissa tutkimuksissa on ilmennyt, että työttömät voivat huonommin ja ovat sairaampia kuin työssäkäyvät. Tutkimuksissa ei ole selvinnyt suoraan onko työ aiheuttanut sairastumisen vai sairastuminen työttömyyden. Molemmat vaihtoehdot ovat todellisia. Eri

väestöryhmien välisiin terveyseroihin on alettu puuttua enemmän, muun muassa kansallisella terveyserojen kaventamisen ohjelmalla, mutta terveyskeskusten tämänhetkisen lääkäripulan vuoksi työttömien ja työssäkäyvien ihmisten väliset erot terveyspalveluissa ovat entistä kärjistyneempiä. (Kerätär & Karjalainen 2010.)

Yleisin toimintakykyä heikentävä sairaus on mielenterveyshäiriö. Kerättären ja Karjalaisen tekemässä tutkimuksessa 65% eli 147 tutkittua 225 tutkitusta sairasti jotakin mielenterveyden häiriötä. Eniten todettiin mielialahäiriöitä. Kaikki psykoositasoiset ja persoonallisuushäiriöt olivat psykiatrian erikoislääkärin diagnosoimia joko aikaisemmin tai tutkimusten yhteydessä. (Kerätär & Karjalainen 2010.)

Tutkittujen asiakkaiden sairaudet olivat suurimmaksi osaksi sellaisia, joiden oireet jo sellaisinaan passivoivat ja aiheuttavat vetäytymistä sosiaalisesta toiminnasta. Näitä oireita ovat mm. kiinnostuksen puute, itsen ja omien taitojen aliarviointi, toivottomuus, pelot, ahdistuneisuus ja epäonnistumisen pelko. Kun työllistymiskyvyn arvioinnin lähtökohdaksi otettiin toimintakyky, esiin tuli vaikeita ongelmia ja runsaasti hoidon ja kuntoutumisen tarvetta. (Kerätär & Karjalainen 2010.)

Masentunut ihminen passivoituu helposti ja on vaarassa syrjäytyä. Tämä johtaa helposti masennuksen syvenemiseen. Masennuksen itsehoidossa olisikin tärkeää pyrkiä välttämään sosiaalista eristäytymistä ja pitää kiinni päiväritiineistä. Liikunta ja muut harrastukset ovat tärkeässä asemassa. (Huttunen, M. 2010.) Tämän olemme ottaneet huomioon oppaassamme (liite 6) tuomalla esiin liikunnan ja ajanhallinnan.

## 6 Motivoiva potilashaastattelu ja terveysneuvonta

Käytämme oppaassamme (liite 6) motivoivan potilashaastattelun periaatteita. Toisin sanoen pyrimme tukemaan opasta lukevan työttömän terveyttä empaattisesti, provosoimista välttäen ja kannustavia kysymyksen asetteluja käyttäen (Mustajoki & Kunnamo 2009).

Jokaisessa ihmisessä elää vähintäänkin pieni motivaationpoikanen sisällään. Toisilla se saattaa uinua kovinkin sikeässä unessa. Motivaation herättäminen on mahdollista taitavalla kommunikaatiolla. Täytyy myös pitää aina mielessä, että motivaation lisäksi ihmisen sisällä asustaa ”kapinallinen”, joka helposti asettuu poikkiteloin, jos häntä neuvovan ihmisen toiminta herättää ihmisessä vastarintaa. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Yleensä ihminen ei halua, että joku toinen kertoo, miten hänen tulisi elää. Tällaisessa tilanteessa kapinahenki nostaa helposti päätään. Siksi on äärimmäisen tärkeää, että ihminen koee tekevänsä itse päätökset asioistaan, kuten esimerkiksi tupakoinnin lopettamisesta tai ruokailutottumusten muuttamisesta. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)



Motivoivassa keskustelussa on aina mukana kaksi asiantuntijaa. Terveystieteiden ammattilainen tuo keskusteluun oman asiantuntemuksensa, jota potilas tarvitsee omien ratkaisujensa tekemiseksi. Potilas on oman elämänsä asiantuntija. Vain hän voi tietää, millä tavoin erilaiset ratkaisut voisivat toimia juuri hänen elämässään. Motivoivan keskustelun keskeinen tavoite on saada potilas ajattelemaan aihetta. Motivoiva haastattelu on onnistunut, jos sen päätyttyä potilaalla on mielessään jokin suunnitelma muutoksiin ryhtymisestä. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Haluamme antaa oppaan avulla työttömille pieniä vinkkejä ja neuvoja, joiden avulla he voivat muuttaa elämäntapojaan ja terveystottumuksiaan pikkuhiljaa parempaan suuntaan. Pyrimme luomaan opastamme lukevalle ihmiselle tunteen, että hän pystyy hallitsemaan omaa elämäänsä ja tekemään elämäntapoihinsa terveellisiä muutoksia itse.

## 6.1 Omahoitoon motivoiminen

Omahoito vaatii ihmiseltä tietoisuutta hoidon tavoitteista ja hoitokeinoista. Se vaatii myös sitä, että ihminen on valmis ottamaan vastuun omasta elämästään ja elintavoistaan. Motivaation tulee tulla ihmisen sisältä. Hyvin onnistuneessa omahoidossa ihmisen autonomia korostuu ja koherenssin tunne kasvaa. Tätä kautta hoitoon sitoutuminenkin paranee. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta, & Pitkälä 2009.)

Espoon kaupungilla on Internet-sivut, joilla keskitytään pelkästään omahoitoon. Sivuilla on paljon hyödyllistä, näyttöön perustuvaa tietoa, jota on käytetty hyödyksi oppaammekin (liite 6) laatimisessa. Omahoito-sivuilla kerrotaan selkeästi omahoidosta ja kaikesta siihen liittyvästä. Siellä on myös testejä ja hyödyllisiä linkkejä, joita jokainen voi käyttää jokapäiväisessä elämässään. (Espoon kaupunki Omahoito 2011.) Meidän oppaamme on Omahoito-sivustoa helppolukuisempi ja lyhyempi tietopaketti. Oppaamme saa tulostettua paperiversioksi, joten sen avulla pystytään tavoittamaan myös ne, jotka eivät tietokonetta käytä.

## 7 Oppaan sisältöön kuuluvat alueet

Espoon kaupungin työttömien terveydenhuollon järjestämien terveystarkastusten sekä pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeen (PTT-hanke) tulosten perusteella pohdimme oppaan sisältöä. Oppaan sisältöön vaikuttivat myös työttömien parissa työskentelevien terveydenhoitajien mielipiteet ja näkemykset. Päädyimme kirjoittamaan seuraavista aiheista: terveellinen ravitsemus, painonhallinta, liikunta, uni, ajanhallinta, ver-

taistuki ja päihteet. Mielenterveys ja sen häiriöt liittyvät olennaisesti valitsemiimme aiheisiin, sillä esimerkiksi liikunnalla voi ehkäistä masennusta (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009c).

## 7.1 Liikunta

Liikunta on niin työttömälle kuin työssäkäyvällekin korvaamaton keino sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Liikunnan hyödyistä on saatu paljon tutkimusnäyttöä. Liikunta hidastaa ikääntyessä mm. lihaskatoa ja luukatoa sekä aerobisen kestävyuden ja tasapainon huononemista. Se vaikuttaa edullisesti myös kognitiivisiin toimintoihin. Liikunta siis ylläpitää fyysistä ja henkistä terveyttä ja parantaa tätä kautta myös työkyvyn ylläpitämistä. (Käypä hoito 2011b. & Työterveyslaitos 2010.)

Liikunnan avulla voidaan vähentää ennen aikaista kuolleisuutta ja ehkäistä lukemattomia sairauksia, kuten depressiota, metabolista oireyhtymää, kakkostyypin diabetesta, korkeaa verenpainetta, sydän- ja verisuonisairauksia, tiettyjä syöpiä ja aivohalvausta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009c.) Liikunta myös vähentää tehokkaasti stressiä ja poistaa väsymystä. Se tuo elämään laatua ja sisältöä sekä antaa hyvän mielen. (Espoo Omahoito 2011.)

Liikunta on hyödyllinen kaveri myös painonhallinnassa. Säännöllinen liikunta on hyvä keino hallita painoa varsinkin laihduttamisen jälkeen. Se ei itsessään laihduta kovinkaan tehokkaasti, mutta parantaa rasva- ja sokeriaineenvaihduntaa, vaikei paino laskisikaan. Jotta liikunnasta saisi maksimaalisen hyödyn, tulisi sen olla säännöllistä ja kestää koko lopun iän. Sen takia onkin erittäin tärkeää löytää itselleen liikuntalaji, josta todella pitää ja jonka parissa viihtyy vuosikaudet. (Mustajoki 2010a.)

## 7.2 Painonhallinta ja lihavuus

Painonhallitsijan peruslaji on kävely, koska se kuluttaa hyvin energiaa ja sitä on helppo harastaa missä vaan, koska tahansa. Terveystieteiden tutkimuskeskus on reipasta kävelyä vähintään puoli tuntia kerrallaan useampana päivänä viikossa. Tämä on painonhallinnassa ehdoton minimi. Lisäksi tulisi ottaa huomioon hyötyliikunta jokapäiväisessä elämässä. Hyötyliikunta on tehokasta, koska se vaikuttaa pitkin päivää. Tulisi siis aina muistaa valita hissin ja rullaportaiden sijasta portaat ja niin edelleen. (Mustajoki 2010a.)

Erityisesti vyötäröpainotteinen ja varhain alkanut lihavuus lisäävät merkittävästi monien sairauksien ja oireyhtymien vaaraa. Aikuisten lihavuuden hoito -suosituksen (Käypä hoito 2011a.) mukaan lihavuus lisää riskiä sairastua ainakin astmaan, dementiaan, depressioon, diabetekseen, kihtiin ja nivelrikkoon. Hedelmättömyyden sekä raskaus- ja synnytyskomplikaatioiden vaara on lihavilla suurentunut, kuten myös sikiön epämuodostumien riski. Maksa- ja munuais-

sairaudet ovat yleisempiä lihavilla. Lihavuus suurentaa myös usean syövän riskiä, kuten esimerkiksi muutaman mainitaksemme eturauhassyöpä, haimasyöpä, kohtusyöpä, munasarjasyöpä ja paksusuolisyöpä. (Käypä hoito 2011a.)

Lihavuudella tarkoitetaan normaalia suurempaa kehon rasvakudoksen määrää. Rasvaa kertyy sekä ihon alle että myös vatsaonteloon, jossa se on haitallisinta. Suomalaisista aikuisista miehistä kaksi kolmasosaa ja naisista yli puolet on ylipainoisia. Lihavuuden lisääntyminen on maailmalla maailmassa suuri kansanterveydellinen ongelma. Muutokset yhteiskunnassa ja elämäntavoissamme ovat johtaneet siihen, että liikumme vähemmän, syömme enemmän rasvaisempaa ruokaa, nukumme huonosti ja stressaamme ehkä enemmän. Nämä seikat johtavat helposti myös lihomiseen. (Mustajoki 2010c. & Mustajoki 2010d.)

Painonhallinta tarkoittaa sekä laihduttamista että laihdutustuloksen pitämistä laihdutuksen jälkeen. Myös lihomisen estäminen on painonhallintaa. Laihtuminen sinänsä on helppoa; syöt vain vähemmän kuin kulutat. Elämän realiteeteissa se ei kuitenkaan ole niin helppoa. Ja vaikka laihtuminen onnistuisikin, on "dieetin" jälkeen helppo palata takaisin tuttuihin ruokata-poihin, jolloin lihominen entisiin mittoihin tapahtuu kuin huomaamatta. Sen takia on parempi puhua ylipäätään painonhallinnasta laihduttamisen sijaan, sillä kyseessä on koko loppuiän kestävä projekti, jota tulisi ylläpitää terveellisillä elintavoilla. (Heinonen 2009.)

Painonhallinta onnistuu parhaiten monipuolisella ja terveellisellä ruokavaliolla liikuntaan yhdistettynä. On tärkeää muistaa myös kohtuus kaikessa, ettei mentäisi ääripäästä toiseen ja popsittaisi yhtäkkiä vain pelkkiä porkkanoita. Terveellinen ruokavalio sisältää runsaasti kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Näiden lisäksi tulee kuitenkin muistaa huomioida myös monia muitakin ruoka-aineita, jottei elimistöön syntyisi esimerkiksi vitamiinivajeita, raudanpuutoksesta johtuvaa anemiam tai muuta epätasapainotilaa. (Huttunen 2010.)

### 7.2.1 Painonhallinnan työkaluja

Painonhallinnan yksi työkalu on pituuden ja painon suhteesta laskettu painoindeksi, joka on tarkoitettu yli 18-vuotiaille. Siitä käytetään yleisesti myös lyhennettä BMI joka tulee englannin kielen sanoista Body Mass Index. BMI saadaan laskettua, kun jaetaan paino pituuden "neliöllä" ( $\text{pituus}^2$  eli  $\text{pituus} \times \text{pituus}$ ). Normaaliksi on valittu se painoindeksin alue, jossa ihmisen terveys on parhaimmillaan. Tällä luokituksella siis normaalipainoisen painoindeksi on jokin lukujen 18,5 - 25 väliltä. 25 - 30 on lievä lihavuus, 30 - 35 merkittävä lihavuus, 35 - 40 vaikea lihavuus ja yli 40 sairaalloinen lihavuus. Painoindeksiä käytettäessä tulee muistaa huomioida, että lihakset painavat enemmän kuin rasvakudos. Sen takia hyvin lihaksikkaalla ihmisellä voi olla korkea BMI, vaikka hän olisikin normaalipainoinen. Myös runsaat turvotukset voivat vaikuttaa painoindeksiin. (Mustajoki 2010b.)

Vatsaonteloon ja sisäelimiin kertynyttä liiallista rasvakudosta kutsutaan niin sanotuksi vyötärölihavuudeksi. Tällöin vyötärön ympäryys kasvaa. Vatsaonteloon kertyvä rasva on aineenvaihdunnallisesti aktiivisempaa kuin lantiolle tai reisille kertyvä, minkä takia se on vaarallisempaa. Vyötärön ympäryksen mittaaminen täydentää painoindeksin määrittystä etenkin silloin, kun BMI on alle 30kg/m<sup>2</sup>. Kliinisessä työssä merkittävän vyötärölihavuuden alarajana voidaan pitää miehillä arvoa 100cm ja naisilla 90cm. (Käypä hoito 2011a.)

### 7.3 Terveellinen ruokavalio

Työttömien terveystarkastusten tuloksista käy ilmi, että osa tarkastetuista oli ylipainoisia ja kärsi sairauksista, jotka suurissa määrin johtuvat epäterveellisistä elämäntavoista. Lihavuus, tyypin 2 diabetes sekä sydän- ja verisuonisairaudet lisääntyvät jatkuvasti. Ravinnolla on kiistaton yhteys näiden sairauksien syntyyn ja ravitsemushoidon hyöty on osoitettu monien sairauksien ennaltaehkäisemisessä sekä hoidossa. (Ottelin 2004.)

Vanha sanonta ”olet mitä syöt”, pitää yllättävän hyvin paikkansa. Ihmiset ovat usein kovin huolissaan monista erilaisista vaaroista ja riskeistä elämässä. Monet ovat hyvinkin tarkkoja siitä, mitä rokotteita tai lääkkeitä heille annetaan, mutta ruoka jää helposti vähemmälle huomiolle. Sillä, mitä ja miten paljon suuhusi laitat, on erittäin suuri merkitys terveydelle ja hyvinvoinnillesi. Epäterveellinen ruoka on monen sairauden syy. (Huttunen 2010. & Käypä hoito 2011a.)

Terveellinen ruokavalio sisältää riittävän määrän välttämättömiä vitamiineja ja hivenaineita sekä sopivasti energiaa elimistön tarpeita varten. Tulisi suosia pehmeitä rasvoja ja välttää nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja. Liiallista suolan ja alkoholin käyttöä pitäisi välttää. (Huttunen 2010.)

#### 7.3.1 Suomalaiset ravitsemussuosituks

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on laatinut terveille, kohtalaisesti liikkuville suomalaisille ravitsemussuosituks

Suurin osa aikuisen energian kulutuksesta kuluu perusaineenvaihduntaan (PAV), jolla tarkoitetaan välttämättömien elintoimintojen tarvitsemaa energiaa levossa. Varsinaisesti yksilön energiantarpeesta ei voida antaa tarkkoja suosituksia, sillä se vaihtelee niin suuresti eri yksi-

löiden välillä, riippuen perusaineenvaihdunnasta, kehon koostumuksesta ja fyysisestä aktiivisuudesta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan antamien suositusten mukaan suomalaisen ravinnosta 50-60E% (prosenttia kokonaisenergian saannista) tulisi koostua hiilihydraateista. Lisättyä sokeria saisi olla enintään 10E% ja ravintokuitua olisi hyvä saada 25-35g päivässä. Ravinnosta 10-20E% tulisi koostua proteiineista ja 25-35E% rasvoista (josta tyydyttyneiden ja transrasvahappojen eli ns. kovan rasvan osuus enintään 10E%, kertatyydyttymättömien 10-15E% ja monityyydyttymättömien 5-10E%). Alkoholia saisi olla enintään 5E%. Suolaa (NaCl) naisille enintään 6g/vrk ja miehille 7g/vrk. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Ravitsemussuositusten prosenttiluvut saattavat tuntua monesta hämääviltä, joten onneksi ravitsemussuositusten tueksi on kuvitettu lautasmalli sekä ruokapyramidi. Niiden avulla on helpompi tehdä konkreettisia päätöksiä ruokansa suhteen.



Kuva 3. Lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)



Kuva 4. Ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

### 7.3.2 Vitamiinit

Vitamiinit ovat kemiallisia yhdisteitä. Elimistö tarvitsee niitä, muttei pysty niitä valmistamaan, joten välttämättömät vitamiinit on saatava ravinnosta. Vitamiinit jaotellaan rasva- ja vesiliukoisiin vitamiineihin. Rasvaliukoiset vitamiinit varastoituvat maksaan ja rasvakudokseen, kun taas vesiliukoiset poistuvat elimistöstä nopeammin ja niiden varastot ovat pienemmät. Poikkeuksena vesiliukoisissa on B12-vitamiini, jonka varastot elimistössä vastaavat usean vuoden tarvetta. (Aro 2009.)

Kivennäisaineet ovat maaperästä lähtöisin olevia alkuaineita, joita elimistö myös tarvitsee. Hiven(alku)aineet ovat sellaisia kivennäisaineita, joita ihminen tarvitsee vain hyvin pieniä määriä. (Aro 2009.)

Oppaassamme (liite 6) käsittelemme vitamiineista ja kivennäisaineista tarkemmin kalsiumia ja D-vitamiinia. Nämä ovat olleet viimeaikoina julkisesti paljon esillä ja D-vitamiinin kansallisia saantisuosituksia nostettiin vuoden 2011 alussa.

#### 7.3.2.1 Kalsium

Kalsium (liite 2) toimii luuston keskeisenä rakennusaineena, osallistuu veren hyytymiseen ja solujen väliseen viestintään. Luuston rakentumisessa sillä on merkittävin tehtävä, mutta imeytyäkseen kalsium tarvitsee D-vitamiinia. Kalsiumia saa parhaiten maitotuotteista, mutta

sitä on myös lehtivihanneksissa ja kaloissa. Suurin kalsiumin tarve on kasvavilla lapsilla ja raskaana olevilla. Vaihdevuosien jälkeen kalsiumin avulla estetään naisilla luiden haurastumista. (Fineli.)

#### 7.3.2.2 D-vitamiini

D-vitamiini (liite 3) on rasvaliukoinen vitamiini, jota tarvitaan luun ja hampaiden muodostumisissa sekä kalsium- ja fosforiaineenvaihdunnassa. D-vitamiinia syntyy iholla auringon valon vaikutuksesta ja lisäksi sitä saadaan ravinnosta. Suomessa suositellaan lapsille 2 viikon iästä 18 vuoden ikään saakka D-vitamiinilisää otettavaksi päivittäin ympäri vuoden ravinnosta riippumatta. 18-60-vuotialle D-vitamiini lisää suositellaan pimeinä kuukausina lokakuun alusta maaliskuun loppuun, jos säännöllisessä käytössä ei ole vitaminoituja maitovalmisteita, ravintorasvoja tai kalaa. Tähän ikäryhmään poikkeuksen tuovat raskaana olevat ja imettävät, joille lisää suositellaan vuodenajasta riippumatta. Myös yli 60-vuotiaiden kannattaa D-vitamiinilisä ottaa ympäri vuoden. D-vitamiinin puute voi lapsilla aiheuttaa riisitautia ja aikuisilla osteomalasiaa, eli luun pehmenemistä. (Fineli.)

Vitamiinien ja kivennäisaineiden riittämätön saanti aiheuttaa puutostauteja. Vitamiinien tarve vaihtelee yksilöittäin. Vähittäistarve on sellainen, jolla puutosoireet pysyvät poissa. Vitamiinien saantisuositukset asetetaan yleensä kaksi standardipoikkeamaa keskimääräistä tarvetta suuremmaksi. (Aro 2009.)

#### 7.4 Uni

Hyvin nukuttu yö on ensisijaisen tärkeä asia ihmisen psyykkiselle sekä fyysiselle hyvinvoinnille. Unen merkitys aivoille on todella suuri. Ilman lepoa ihminen ei kykene toimimaan kunnolla. Onnistunut uni on tarkan säätelyn alainen aivotoimintojen kokonaisuus. Kyseessä on elimistön hyvinvoinnin kannalta keskeinen prosessi. (Pauni & Porkka-Heiskanen 2008.)

Tutkimusten myötä olemme oppineet, että unen puute voi johtaa moniin sekä psyykkisten että somaattisten sairauksien syntyyn. Univaje altistaa muun muassa metabolisille sairauksille, tyypin 2 diabetekselle, keskivartalolihavuudelle, kohonneelle verenpaineelle ja kolesterolimuutoksille. Unen puute vähentää glukoosinsietoa. Lyhentyneen uniajan on osoitettu myös lisäävän sepelvaltimotautia. Psyykkisissä sairauksissa unella ja sairaudella on keskinäinen vaikutus, joka johtaa helposti oravanpyörään. Unen puute altistaa psyyken sairauksille ja toisaalta kaikkiin psyykkisiin sairauksiin liittyy unen muutoksia, yhtenä merkittävänä esimerkkinä mainittakoon masennus. (Pauni & Porkka-Heiskanen 2008.)

Tutkimuksissa on osoitettu myös, että työmarkkina-asema on yhteydessä unihäiriöihin. Työtömät nukkuvat tutkimusten mukaan työssäkäyviä huonommin. (Työttömien terveydenhuollon

kehittämishanke 2007, 2.) Tämän vuoksi käsittelemme oppaassamme (liite 6) unta ja unihäiriöitä.

#### 7.4.1 Unen häiriöt ja niiden hoito

Aikuisen ihmisen unentarve on keskimäärin kuudesta yhdeksään tuntiin. Unentarve on hyvin yksilöllistä. Uni on keskeinen mekanismi stressistä toipumiselle. Tavallista pidempi tai lyhyempi yöuni lisää jopa kuolleisuutta. Unen häiriöt tulisi tunnistaa mahdollisimman varhain ja niitä tulisi hoitaa asianmukaisesti. (Pauni & Porkka-Heiskanen 2008.)

Unettomuus on yleinen ja kansanterveydellisesti merkittävä ongelma, joka tulisi hoitaa hyvässä ajoin. Unettomuus luokitellaan kolmeen eri ryhmään keston mukaan; tilapäinen unettomuus (alle kaksi viikkoa), lyhytkestoinen unettomuus (2 - 12 viikkoa) ja pitkäkestoinen unettomuus (yli kolme kuukautta). Kroonisesta unettomuudesta kärsii 5 - 12% aikuisväestöstä. Pääpaino unettomuuden hoidossa tulisi olla lääkkeettömässä hoidossa. Unettomuuden taustalla mahdollisesti olevat somaattiset sairaudet tulee tuki hoitaa asianmukaisesti. Kroonisen unettomuuden hoidossa parhaita tuloksia saadaan kognitiivisella terapialla. (Käypä hoito 2008.)

Unettomuuden ennaltaehkäisy on tärkeää. Säännölliset ja terveelliset elämäntavat sekä säännöllinen liikunta ehkäisevät unihäiriöiden syntymistä. Jos uni ei tule, on parasta ensimmäiseksi tarkistaa elintapansa. Unirytmin tulee olla säännöllinen. Iltaisin ennen nukkumaanmenoa ei kannata urheilla raskaasti eikä syödä raskaita aterioita. Huolet pitäisi käsitellä päivällä, niin niitä ei tarvitsisi mietiskellä pitkin öitä. (Käypä hoito 2008.)

Unilääkkeiden pitkäaikaista käyttöä tulisi välttää haittavaikutusten takia. Suomessa käytetään kuitenkin melko runsaasti unilääkkeitä. Olisi hyvä myös muistaa, että lyhytkestoinen unettomuus kuuluu osana ihmisen elämää. Unettomuus on luonnollinen reaktio esimerkiksi äkillisissä elämänmuutoksissa, kuten vaikkapa työttömyyden osuessa kohdalle. Tällöin tärkeimpiä hoitokeinoja ovat tuki, lohduttaminen ja neuvonta. Ellei unihuolto tuo apua, voidaan harkita lyhytaikaista unilääkitystä. (Käypä hoito 2008.)

#### 7.5 Päihteet

Päihteitä ovat alkoholi, tupakka sekä erilaiset luonnonmukaiset ja synteettiset huumeet. Kautta vuosisatojen ihmiset ovat käyttäneet päihteitä vaikuttaakseen mielialaansa, ajatuksiinsa ja käyttäytymiseensä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009b.)



### 7.5.1 Päihdetilanne Suomessa

Vuonna 2009 viidennes väestöstä, 22 % miehistä ja 16 % naisista, tupakoi päivittäin. 15-64-vuotiaista miehistä 1,7 % käytti säännöllisesti nuuskaa vuonna 2009. Yleisintä nuuskaaminen oli 25-34-vuotiailla miehillä. (Tilastokeskus. 2010.) Nykyisin suomalainen polttaa keskimäärin noin 1300 savuketta vuodessa, eli 3,5 savuketta päivässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009a.)

Suomessa alkoholijuomien kokonaiskulutus oli vuonna 2009 10,2 litraa 100-prosenttista alkoholia asukasta kohti. Vaikka luku on noin 1,5 % pienempi kuin edellisenä vuonna, on kokonaiskulutus edelleen historiallisen korkealla tasolla. Tähän vaikuttaa vuonna 2004 poistunut tuontirajoitus sekä alkoholiveronalennus. (Jääskeläinen & Virtanen 2010.)

Perinteinen humalahakuinen juomistapa ei ole Suomesta hävinnyt. Juomatapoja selvittelevien tutkimusten mukaan valtaosa aikuisista käyttää alkoholia kohtuudella. Noin 12 % aikuisväestöstä on raittiita kun taas suurkuluttajia on n. 5-10 %. Alkoholin suurkuluttaja on mies, joka nauttii kerralla 7 alkoholiannosta tai enemmän tai yli 24 alkoholiannosta viikossa. Naisilla vastaavat rajat ovat kerralla käytettynä 5 alkoholiannosta tai enemmän ja yli 16 annosta viikossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008a.)

Viimeisimmän väestökyselyn mukaan vuonna 2006 laittomia huumausaineita ainakin kerran elämässään oli kokeillut 14 % 15-69-vuotiaista vastaajista. Unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä ei-lääkinnällisiin syihin oli käyttänyt 7 %. Suomessa alkoholin käyttö ja siihen liittyvät ongelmat ovat paljon huumausaineita ja sen tuomia ongelmia suurempi uhka. Huumeiden käyttö on kuitenkin Suomessakin lisääntynyt selvästi viimeisen 15 vuoden aikana. (Alho, Forsell, Jääskeläinen, Partanen & Virtanen 2010, 37.)

Huumausaineiden ongelmakäyttäjien määrää arvioidaan Suomessa amfetamiinin ja opiaattien käyttäjien määrän perusteella. Viimeisimpien tutkimusten mukaan ongelmakäyttäjää 14500-19100 vuonna 2005, joka on noin 0,6-0,7 % maan 15-55-vuotiaasta väestöstä. Lähes neljä viidestä ongelmakäyttäjistä oli amfetamiinin käyttäjiä ja 80 % kaikista ongelmakäyttäjistä oli miehiä. Huumehoidon tietojärjestelmän mukaan vuonna 2009 ensisijaisina hoitoon hakeutumisen päihteinä oli opiaatit (55 %), stimulantit (16 %), alkoholi (12 %), kannabis (10 %) ja lääkkeet (7 %). (Alho ym. 2010, 53.)

Suomessa yleisimpiä käytettyjä päihteitä ovat alkoholi, tupakka, keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet, liuotinaineet, kannabis, amfetamiini ja opiaatit. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009b.) Perinteisten rinnalla näkyy myös uudet, muokatut huumaavat aineet. Tyypillinen osa suomalaista päihteiden ongelmakäyttökulttuuria on eri huumausaineiden, alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö. Huumausaineiden ongelmakäyttäjät ovat usein hyvin syrjäytyneitä. Vuonna 2009 huumehoidon asiakkaista 65 % oli työttömiä ja 12 % asunnottomia. (Alho ym. 2010, 103.)

### 7.5.2 Päihteet ja työttömyys

Tutkimuksissa on osoitettu työmarkkina-aseman olevan yhteydessä päihteiden käyttöön. Työtömät ovat muita väestöryhmiä useammin alkoholinsuurkuluttajia. (Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke 2007.) Päihdehuollon huumeasiakkaista vuonna 2009 oli työttömiä 65%. (Väänänen & Ruuth 2010.) Tutkimusten mukaan myös tupakointi on yleisempää työttömillä kuin työssäkäyvillä. (Saikku 2009, 52-53.) Tämän vuoksi kerromme oppaassa (liite 6) alkoholista, huumeista ja tupakasta.

Suomalaiset tutkijat ovat esittäneet työttömyyden johtavan elintapojen polarisoitumiseen. Tämän tutkimustuloksen perusteella jo ennen työttömyyttä paljon alkoholia käyttäneillä alkoholin kulutus työttömänä kasvaa. Työelämässä ollessaan vain vähän alkoholia käyttäneillä kulutus taas laskee entisestään, ehkä esimerkiksi alentuneiden tulojen takia. (Mannila & Martikainen 2005.)

### 7.5.3 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus on pitkäaikainen sairaus, jolle tyypillistä on kyvyttömyys säädellä aineen käyttöä. Päihderiippuvuudessa elimistön kyky sietää ainetta kasvaa ja aineen käytön lopettamisesta seuraa vieroitusoireita. Mielenterveyshäiriöt ovat päihteiden käyttäjillä tavallista yleisempiä. Jos tarkastellaan sairastavuutta ja kuolleisuutta, lienee tupakka merkittävin haittoja aiheuttava päihde. Tupakoinnin aloittamisen seurauksena kynnys kokeilla muitakin päihteitä madaltuu ja tupakointi myös vahvistaa muiden päihteiden haitallisia vaikutuksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007b.)

Päihderiippuvuudelle tavanomaista on toistuvasti raittiiden jaksojen jälkeen esiintyvä jaksotainen ja hallitsematon päihteiden käyttö. Olennaisesti päihderiippuvuuteen kuuluu pakonomainen himo käyttää päihdettä ja heikentynyt kyky hallita sen käyttöä. Ainetta käytetään usein suurempia määriä tai pidempiä jaksoja kuin alun perin oli tarkoitus. Runsaan käytön myötä sietokyky päihteeseen kasvaa ja annosta joudutaan suurentamaan entisten vaikutusten saavuttamiseksi. Käytön vähentyessä tai päättyessä esiintyy vieroitusoireita. Päihteen käyttö alkaa pikkuhiljaa muodostua elämän keskipisteeksi ja sen tieltä väistyvät ennen tärkeitä harrastukset ja sosiaaliset suhteet. Tunnusomaista on myös, että huolimatta kaikista sosiaalisista ja terveydellisistä haitoista, jota runsas päihteen käyttö aiheuttaa, aineen käyttöä jatketaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007b.)

#### 7.5.4 Tupakka ja tupakkariippuvuus

Tupakointi vaikuttaa koko elimistöön. Tutkimuksissa löydetään joka vuosi uusia terveyshaittoja, joita tupakointi aiheuttaa. Suomessa tupakka aiheuttaa joka viidennen kuoleman, eli joka vuosi noin 5000 suomalaista kuolee tupakan aiheuttamiin sairauksiin. Syöpäkuolemista joka kolmas ja sydän- ja verisuonisairauksista joka viides aiheutuu tupakoinnista. Tunnetuimmat tupakan aiheuttamat sairaudet ovat keuhkosyöpä ja keuhkohtaumatauti. Keuhkosyöpään sairastuneista yli kaksi kolmasosaa on miehiä. Vähemmän tunnettuja tupakoinnin aiheuttamia terveyshaittoja ovat hedelmättömyysongelmat, aikaistuneet vaihdevuodet ja luun haurastuminen. (Aatela, Ilvonen & Patja 2006.)

Tupakkariippuvuus on moniulotteinen riippuvuusoireyhtymä, johon kuuluu kemiallinen nikotiiniriippuvuus, psyykkinen ja sosiaalinen riippuvuus sekä tapariippuvuus. Riippuvuuden voimakkuutta pystytään arvioimaan muun muassa tupakointimäärän ja -tavan perusteella. Kun aivot altistuvat toistuvasti nikotiinille, ne tottuvat siihen. Nikotiinireseptoreiden määrä ja tiheys kasvavat ja ne herkistyvät nikotiinille. Aivojen rakenne muuttuu pysyvästi, mikä selittää sen, miksi vuosia tupakoimatta ollut jää helposti uudelleen koukkuun yhden tupakan poltettuaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010b.)

##### 7.5.4.1 Tupakoinnin lopettaminen

Päivittäin polttavista lähes 60 % haluaisi lopettaa tupakoinnin. Päätös lopettaa tupakointi voi olla yksi terveyden kannalta merkittävin teko. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009a.) Tupakoinnin lopettaminen ei ole helppoa ja tutkimusten mukaan näyttää siltä, että työttömyys estää tupakoinnin lopettamisessa onnistumista. (Vartiainen 2005.) Lopettaminen kuitenkin kannattaa ja osa hyödyistä näkyykin melkein välittömästi; haju- ja makuaisti alkavat korjaantua jo parissa päivässä, muutaman kuukauden sisällä yskä ja limannousu lievittyvät. Vähitellen myös verenpaine ja syke hidastuvat tupakoinnin aloittamista edeltäneelle tasolle. Myös unen laatu paranee. (Riikola & Wineell 2007.) Tupakoinnin lopettaneilla henkilöillä sydäninfarktin, kroonisen keuhkoputken tulehduksen ja keuhkosyövän riski laskee vähitellen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010a.)

Vaikka tupakoinnin lopettaminen kuulostaa hyvin arkiselta ja käytännönläheiseltä teolta, voi sen onnistuminen viedä aikaa ja siihen kannattaa etsiä apua. Lopettamispäätöksen tehtyä täytyy kotoa, autosta ja työpaikalta hävittää kaikki savukkeet ja tuhkakupit. On myös tärkeää pohtia omia motiiveja ja syitä lopettamispäätökseen, jotta niihin pystyy vaikeina hetkinä tukeutumaan. Tukea kannattaa hakea myös läheisiltä, terveydenhuollon ammattilaisilta tai vertaistukiryhmistä ja keskustelufoorumeilta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010a.)

Tupakasta vieroittuminen tapahtuu yleensä viidessä vaiheessa, joita ovat harkintaa edeltävä vaihe(välinpitämättömyys- tai haluttomuusvaihe), harkintavaihe, valmistelu- tai päätöksentekovaihe, toimintavaihe(tupakoinnin lopettamisvaihe) ja ylläpitovaihe(pysyvä tupakoimattomuus). Jokaiseen vaiheeseen kuuluu omat haasteensa. (Riikola & Winell 2007.)

Usein tupakoinnin lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita. Suurin osa näistä johtuu vähentyneestä nikotiinin määrästä elimistössä. Yleisimpiä vieroitusoireita ovat ärtyisyys, kärsimättömyys, keskittymis- ja univaikeudet, päänsärky, tupakan- sekä makeanhimo ja lisääntynyt ruokahuu. (Riikola & Winell 2007.)

#### 7.5.5 Alkoholi ja sen aiheuttamat terveysriskit

Alkoholijuomat valmistetaan luonnontuotteista, kuten viljasta ja hedelmistä, käymisprosessin avulla tai tislamalla. Alkoholi on laillinen päihde, jonka valmistus, tuonti ja vienti sekä tukumyynti on vapautettu monopolista. Alkoholi luokitellaan lamaavaksi aineeksi, joka vaikuttaa hermojärjestelmään usein eri tavoin. Riippuvuuden suhteen alkoholi luokitellaan keskivahvaksi päihteksi, joka voi aiheuttaa voimakasta fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Vieroitusoireet voivat olla voimakkaita ja jopa hengenvaarallisia. (Päihdelinkki 2010.)

Kohtuullinen alkoholinkäyttö ehkäisee sairauksia ja pidentää elinikää, mutta runsas juominen aiheuttaa sairauksia ja vammoja sekä lyhentää elinikää. (Poikolainen, 2009) Alkoholi on nykyään suurin yksittäinen uhka kansanterveydelle Suomessa. Runsaan alkoholinkäytön terveyshaitat ja sairaudet ovat hyvin tutkittuja ja dokumentoituja. Harvemmin esillä ovat sosiaaliset ongelmat, joita liiallinen alkoholinkäyttö myös aiheuttaa. Tällaisia ovat esimerkiksi perheväkivalta, lasten laiminlyöminen, muu väkivalta ja rikollisuus, syrjäytyminen, työttömyys ja työn tuottavuuden heikentyminen. (Mäkelä 2003.)

Alkoholisairauksiksi kutsutaan sellaisia sairauksia, joiden tiedetään tutkimusten tai käytännön kliinisen lääkäritöiden perusteella johtuvan alkoholin käytöstä. Liiallinen alkoholinkäyttö vaurioittaa sisäelimiä (esimerkiksi maksakirroosi) ja aivoja (esimerkiksi alkoholin käytön aiheuttama dementia) sekä aiheuttaa käyttäytymishäiriöitä (esimerkiksi alkoholipsykoosi). (Jääskeläinen 2011, 2.)

Alkoholisairaudet kuormittavat terveydenhuoltojärjestelmää ja johtavat ennenaikaiseen kuolemaan. Alkoholisairaudet ja -myrkytykset ovat vuodesta 2005 lähtien olleet työikäisten miesten ja naisten yleisin kuolinsyy. Vuonna 2009 terveydenhuollon vuodeosastoilla hoidetuista alkoholisairauksista valtaosa liittyi alkoholin aiheuttamiin käyttäytymishäiriöihin ja elimellisiin aivo-oireyhtymiin. Käytännössä nämä voidaan jakaa kolmeen ryhmään; alkoholin aiheuttama päihtymistila, alkoholiriippuvuus ja alkoholin aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja muut käyttäytymishäiriöt. Toiseksi yleisin alkoholisairauspäädiagnoosi vuonna 2009 oli al-

koholin aiheuttama maksasairaus ja kolmanneksi yleisin alkoholiperäiset haimasairaudet. Neljänneksi yleisin vuodeosastoilla hoidetuista alkoholisairauksista oli alkoholimyrkytys. (Jääskeläinen 2011, 2-5.)

Tilastokeskus on koonnut vuosilta 1998-2007 tilastot alkoholin aiheuttamista kuolemista. Tilastossa on mukana alkoholiperäiset taudit, alkoholimyrkytys, päihtyneenä tapaturmiin tai väkivaltaan kuolleet sekä muut kuolemat, joissa alkoholi on osallisena. Yhteensä alkoholiin liittyviä kuolemia vuonna 2007 oli 4647. (Tilastokeskus 2008.) Alkoholi aiheuttaa 5% kaikista kuolemantapauksista Suomessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008a.)

#### 7.5.6 Huumausaineet

Huumausaineet voivat olla rauhoittavia, piristäviä tai hallusinogeeniä. Rauhoittavat huumeet rentouttavat ja antavat voimakkaan hyvän olon tunteen. Ne myös poistavat kipua ja helpottavat ahdistusta. Rauhoittavat huumeet vaikuttavat lamaannuttamalla keskushermostoa, jolloin hengitys, puhe ja refleksit hidastuvat. Liiallinen elintoimintojen hidastuminen voi olla kohtalokasta; yleinen kuolinsyy heroiinin käyttäjillä on hengityksen pysähtyminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009b.)

Piristävät huumeet vaikuttavat keskushermostoa kiihottamalla. Ne saavat aikaan voimakkaan mielihyvän ja energisyyden tunteen. Niiden käyttö johtaa usein aggressiiviseen ja arvaamattomaan käyttäytymiseen. Piristäviin huumeisiin kuuluu esimerkiksi amfetamiini, jonka käyttöä johtuvia kuolemien syitä ovat tyypillisesti aivoverenvuoto, sydänhalvaus ja korkea kuume. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009b.)

Hallusinogeenilla on monenlaisia psyykkisiä vaikutuksia. Usein niillä haetaan voimakkaita tunne-elämyksiä. Nimensä mukaisesti monet hallusinogeenit aiheuttavat aistiharhoja. Usein käyttäjät näkevät ja kuulevat asioita, joita ei esiinny. Osa hallusinogeenista valmistetaan synteettisesti, osa taas löytyy luonnosta. LSD on vahvin tunnettu hallusinogeeni. Se, kuten muutkin aistiharhoja tuottavat huumeet aiheuttavat usein psyykkisiä ongelmia, kuten masennusta ja ahdistuneisuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009b.)

Huumeista nostamme oppaassa (liite 6) enemmän esille kannabiksen, sillä se on Suomessa yleisimmin käytetty laiton huumausaine (Kekoni, 2007.) Vuonna 2006 tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että 16% miehistä ja 11% naisista oli joskus elämässään kokeillut kannabista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009b.)

#### 7.5.6.1 Kannabis

Kannabistuotteita ovat hasis, hasisöljy ja marihuana. Niitä valmistetaan Cannabis sativa-nimisen hamppukasvin eri osista. Viime vuosina kannabiksen kotikasvatus on lisääntynyt Suomessa huomattavasti. (Tacke & Sairanen 2009.)

Kannabiksen pääasiallinen vaikutus on keskushermostolama, johon usein liittyy mielihyvän tunne. Jotkut kannabiksen käyttäjät kuitenkin ahdistuvat ja kokevat kannabiksen vaikutuksen epämiellyttävänä. Alussa päihtynyt on puhelias, ulospäin suuntautunut ja hyväntuulinen ja hänen aistikokemuksensa voimistuvat. Suurilla annoksilla kannabiksen on kuvattu aiheuttavan aistiharhaisuutta ja sekavuutta. Kannabiksen aineosat poistuvat elimistöstä hitaasti, viikkojen kuluessa. Cannabis heikentää ajan, paikan, nopeuden ja etäisyyden arviointia. Koordinaatio- ja reaktiokyky heikkenevät ja muisti huononee. Nämä vaikutukset lisäävät onnettomuusalttiutta. Alkoholihumalaan verrattuna käyttäjä ei itse pysty toteamaan heikentynyttä suorituskyykyään. Vaikka kannabiksen aiheuttama hyvänolon tunne ja muut helposti tunnistettavat vaikutukset kestävät yhden käyttökerran jälkeen vain muutamia tunteja, heikkenee suorituskyyky niin pitkäksi aikaa kun yhdiste viipyy elimistössä. (Vantaan nuorisoasema 2008.)

Kannabiksen säännöllinen käyttö johtaa psykologisiin muutoksiin ja käytöshäiriöihin. Säännöllinen käyttö aiheuttaa usein väsymystä, veltoutta, haluttomuutta, masentuneisuutta, ahdistuneisuutta sekä joskus sekavuutta, pelkotiloja ja paniikkihäiriöitä. Tunteiden ja mielihyvän kokeminen vaikeutuu ja vähenee selvästi. Jatkuva kannabiksen polttaminen aiheuttaa samoja fyysisiä oireita kuin tupakointikin; kroonisia keuhkoputken tulehduksia, keuhkolaajentumia, yskää. Keuhkosyövän, kurkunpään-, nielun- ja suun alueiden syövän riski kasvaa säännöllisen kannabiksen polton myötä. Miehillä kannabiksen käyttö heikentää sperman laatua ja naisilla se voi aiheuttaa kuukautiskierron häiriöitä ja seksuaalisen halukkuuden vähentymistä. (Vantaan nuorisoasema 2008.)

Lukuisissa tutkimuksissa on osoitettu, että mielenterveyshäiriöiden riski näyttää lisääntyvän kannabiksen käytön myötä. Oletus siitä, että kannabiksen käyttö lisää psykoottisten oireiden sekä skitsofreniaan ja masennukseen sairastumisen riskiä, on vahvistunut. (Vantaan nuorisoasema, 2008.) Cannabis voi uhata erityisesti psykoosialttiin henkilön mielenterveyttä samalla tapaa kuin alkoholinkäyttö voi olla erityisen vaarallinen päihde väkivaltaisuuteen taipuvaiselle nuorelle tai aikuisella. (Pirkola 2003.)

#### 7.6 Työttömän päivä on pitkä – ajanhallinta

Työttömyyden sattuessa kohdalle, joutuu ihminen pohtimaan monia elämänsä asioita uusiksi. Yksi suurista asioista on, kuinka kuluttaa ennen työssä vietetty aika, kuinka saa ajan kulu- maan ilman hyödyttömyyden ja ahdistuksen tunteita. Työ on monelle se toiminta, joka ryt-

mittää päivää ja arkea sekä kohottaa mielialaa ja itsetuntoa. Työttömänä työn tilalle on keksittävä jokin toinen rytmittävä ja hyvinvointia ylläpitävä tekijä. Kun ei ole työtä jaksottamassa päivää, menee unirytmikin helposti sekaisin. Siitä seuraa herkästi muita terveysongelmia; ruokailu on epäsäännöllistä, päivällä nukutaan, yöllä valvotaan ja varsinkin nuoret viettävät paljon aikaa tietokoneella. Jatkuva vapaa-aika koetaan tylsäksi ja syrjäytymisen vaara on suuri. (Kuosmanen 2010.) Tämän takia kerromme oppaassamme (liite 6) ajanhallinnasta.

Haastattelututkimuksessaan Päivi Kuosmanen kuuli seuraavanlaisia vastauksia 17-24v. työttömiltä lahtelaisnuorilta ” *Perjantaina toivoo, että olis maanantai, et pääsee töihin.* ”, ”*Mut sit välillä on tosiaan kyllä, et ei huvita, jotenkin masentaa se tilanne niin paljon, mikä nyt on. Sit pitää oikein taistella sen eteen, et jee, nyt on kivaa.*” Tällaiset ajatukset ovat varmasti hyvin yleisiä työttömien nuorten aikuisten keskuudessa. Nuorten mielestä työ tuo elämälle tarkoitusta, työttömyys nakertaa itsetuntoa ja rajoittaa elämää. (Kuosmanen 2010.)

Vanhemmat, perheelliset työttömät viettävät aikaansa pääasiassa lasten kanssa. Pienten lasten vanhemmilla vapaa-aika kuluu lasten kanssa touhutessa, isompien lasten vanhemmilla on aikaa omillekin harrastuksille ja vapaaehtoistyölle. Kodinhoito kuuluu kaikkien arkeen. Haastatellut työttömät kokivat ystäväpiirin ja läheiset tärkeäksi tukiverkoksi ja jaksamisen voimavarana. (Kuosmanen 2010.)

#### 7.6.1 Kulttuuri- ja harrastustoimintaa

Työttömyyden voi ajatella myös tilaisuutena toteuttaa sellaisia asioita ja unelmia, joihin ei ole työn ohessa ollut aikaa tai jaksamista. Espoossa työväenopisto tarjoaa edullisia ja monipuolisia kursseja. Kurssien aiheet ovat laidasta laitaan, kieliä ja kulttuuria, käsitöitä, musiikkia, tanssia jne. Työttömän kannattaa pian työttömäksi jouduttuaan hakeutua sosiaaliseen toimintaan mukaan. Näin voidaan ehkäistä masennusta, päihdeongelmien syntyä ja syrjäytymistä. Monelle vapaaehtoistyö on hyvä vaihtoehto, koska ihminen konkreettisesti auttaa työllään ja saa tunteen, että hän on tärkeä ja häntä tarvitaan. Espoon vapaaehtoisverkoston verkkosivuilta saa kattavasti tietoa Espoon vapaaehtoistyön mahdollisuuksista; kuinka vapaaehtoiseksi pääsee, miksi vapaaehtoistoiminta kannattaa ja mitä vapaaehtoinen työstään saa. (Espoon kaupunki a & b.)

#### 7.6.2 Vertaistukitoiminta

Vertaistuen voi määritellä omaehtoiseksi, yhteisölliseksi tueksi sellaisten ihmisten kesken, joita yhdistää samankaltainen elämäntilanne. Se on ryhmä, jonka tavoitteena on esimerkiksi helpottaa ryhmän jäsenien mielenterveysongelmia. Vertaistukiryhmässä ei mietitä kuka aut-

taa ja ketä tai miten. Vertaistoiminnassa auttaminen ei välttämättä ole tarkoitushakuista, vaan itse itseään ruokkiva sosiaalinen prosessi. (Mielenterveyden keskusliitto.)

Työttömyys on monelle suuri kriisi. Ihminen alkaa pohtia, mitä teki väärin, miksi juuri hänet irtisanottiin. Tällaiset ajatukset ovat yleisiä ja moni voi hyötyä ajatusten jakamisesta muiden ihmisten kanssa. Vertaistukiryhmässä on mahdollisuus antaa ja saada tukea ihmisiltä, joilla on samanlainen elämäntilanne tai samankaltaisia kokemuksia. (Mielenterveyden keskusliitto.)  
Vertaistuki on tärkeä selviytymiskeino ja siksi siitä on kerrottu oppaassammekin (liite 6).

Vertaistukiryhmiä kokoontuu eripuolilla maata, Espoossa toimii mm. Espoon työttömät ry. Vertaistukiryhmät ovat vapaamuotoisia keskusteluryhmiä, joissa osallistujamäärät vaihtelevat ja ryhmänohjaaja ohjaa keskustelua. (Mielenterveyden keskusliitto.)

Vertaistukiryhmän periaate on tasavertaisuus ja luottamuksellisuus. Kaikki ryhmän jäsenet ovat tasavertaisia keskenään, myös ryhmän vetäjä. Kaikilla ryhmäläisillä on oikeus tulla kuul- luksi ryhmässä ja jäsenten on voitava luottaa siihen, että ryhmässä puhuttu jää ryhmän sisäi- siksi asioiksi, eikä niistä puhuta muualla. (Mielenterveyden keskusliitto.)

Osa vertaistukiryhmistä on määritellyt itselleen tarkemman aihepiirin kuin toiset. Oleellista on, että keskustelujen aiheet lähtevät jäsentensä ajankohtaisista ja henkilökohtaisista tar- peista. Vertaistukiryhmään kuuluvien vertaisten tuki on ainutlaatuista ja sellaista, jota muulla asiaan perehtymisellä ei voi saavuttaa. Tietyissä elämäntilanteissa eläneellä ja tiettyjä asioita kokeneella on näistä asioista enemmän asiantuntemusta kuin kenelläkään muulla. (Mielenter- veyden keskusliitto.)

Vertaistukitoimintaa löytyy ympäri maata ja lähes kaikkiin mahdollisiin elämäntilanteisiin ja - kriiseihin. Kaikki eivät kuitenkaan halua lähteä ryhmään ”puimaan” asioitaan, joten heille hyvä vaihtoehto on Internetissä toimivat vertaistukifoorumit. Esim. laiturille.fi on lomautettu- jen, irtisanottujen ja työtä etsivien keskustelualue netissä. Monet seurakunnat tarjoavat työt- tömäksi joutuneille vertaistukea sekä netissä että keskusteluapuna. Myös sosiaaliset mediat, kuten esim. Facebook tarjoaa omansa työttömille. (Mielenterveyden keskusliitto.)

## 8 Hyvä opas palvelee tarvetta - terveysaineiston tuottamisen kriteerit

Terveysaineistolla tarkoitetaan väestölle suunnattuja terveysaiheeseen liittyviä kirjallisia tai audiovisuaalisia tuotteita ja havaintovälineitä. Terveysaineisto voi siis olla julisteita, lehtisiä, ohjeita, oppaita, elokuvia, kalvosarjoja tai diasarjoja. (Rouvinen-Wilenius 2008.)

Terveysaineiston yleinen tavoite on se, että aineisto vastaa tavoitellun kohderyhmän sen het- kisiä tarpeita. Opas voi tarjota ratkaisuja ongelmiin tai tukea jo olemassa olevia voimavaroja.



Terveyttä edistävä aineisto tukee yksilöitä ja yksilöistä muodostuvia ryhmiä oman ja yhteisön terveyden kannalta myönteiseen käyttäytymiseen. (Rouvinen-Wilenius 2008.)

Keskeistä terveysaineistossa on voimavaralähtöisyys: Miten aineisto tukee tai vahvistaa yksilön tai yhteisön voimavaroja? (Rouvinen-Wilenius 2008.) Tukea ja terveyttä työttömyyteen - opas (liite 6) tukee ja vahvistaa kohderyhmän eli työttömien voimavaroja terveysneuvonnan ja terveyden edistämisen kautta.

Käsite promotiivinen lähestymistapa kuvaa hyvin opastamme. Promootiolla tarkoitetaan sellaisten mahdollisuuksien luomista, että yksilöllä on mahdollisuuksia huolehtia omasta ja elinympäristönsä terveydestä jokapäiväisessä elämässään jo ennen ongelmien ja sairauksien syntyä. Käsite preventiivinen tarkoittaa riskikeskeistä lähestymistapaa. (Rouvinen-Wilenius 2008.)

Promotiivinen lähestymistapa sopii kaikkiin elämäntilanteisiin, kun taas preventiiviset näkökannat voimistuvat silloin kun ihminen on vaarassa sairastua tai on jo sairastunut. Kaikille terveysaineistoille yhteinen ja yleinen piirre on myös päivittäiseen elämään liittyvien tietojen ja taitojen välittäminen, joka luo mahdollisuudet tehokkaalle terveyden ylläpitämiselle. (Rouvinen-Wilenius 2008.)

## 8.1 Terveysaineiston laatukriteerit

Terveysaineiston laadinnassa on hyvä ottaa huomioon laatukriteerit. Jotta jonkin asian laatua voidaan arvioida johdonmukaisesti, tarvitaan laatukriteereitä. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollongvist 2001.)

Hyvän oppaan laatukriteerit:

- aineistolla on selkeä ja konkreettinen terveys- ja hyvinvointitavoite
- oikeaa ja virheetöntä tietoa
- sopiva määrä tietoa
- helppolukuisuus
- sisältö on selkeästi esillä
- helposti hahmotettavissa
- kuvitus tukee tekstiä

- kohderyhmä on selkeästi määritelty
- kohderyhmän kulttuuria kunnioitettu
- herättää huomiota
- luo hyvän tunnelman

(Parkkunen ym. 2001.)

On kuitenkin muistettava, että aineisto voi olla hyvä ja käyttökelpoinen vaikka kaikki edellä mainitut kriteerit eivät täytyisikään. (Rouvinen-Wilenius 2008.)

Oppaamme tulee sisältämään näyttöön perustuvaa tietoa ja käytännön vinkkejä ihmiselle tärkeistä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä aiheista. Tieto on ajantasaista ja luotettavista lähteistä. Oppaassa on lähdeluettelo, joka tukee lukijan käsitystä tiedon luotettavuudesta. Oppaasta on tehty mahdollisimman selkeä ja helposti luettava, jotta asiakkaan mielenkiinto säilyisi ja motivaatio omahoitoon kasvaisi. Oppaan kuvitus tukee tekstiä. Olemme pyrkineet myös luomaan oppaaseen hyvän tunnelman.

## 8.2 Terveysaineiston laadinta

Terveysaineistoa suunniteltaessa tulee selvittää millaiselle aineistolle on tarvetta. On myös tilanteita, joissa tarve on jo tiedostettu ja sitä lähdetään täyttämään. Tarpeita voi tulla esiin kenttätöitä tekevilta, asiakkailta itseltään tai sidosryhmiltä. (Parkkunen ym. 2001.) Tätä opinnäytetyötä suunniteltaessa tilanne oli juuri tämä, että työttömien parissa työskentelevät terveydenhoitajat toivat tarpeen esille ja tätä tarvetta lähdimme työstämään.

Ennen aineiston tuottamista tulee määritellä kohderyhmä, jolle aineisto tehdään. (Parkkunen ym. 2001.) Kohderyhmä määrittyi tässä opinnäytetyössä Espoon työttömien terveydenhuollon terveydenhoitajien toimesta. Kohderyhmämme on siis Espoon työttömien terveydenhuollon asiakaskunta.

Aineiston suunniteltu käyttötarkoitus ja kohderyhmä vaikuttavat siihen, mikä viestintäkanava aineistolle valitaan. Esimerkiksi ryhmätilanteissa on luontevin vaihtoehto diat ja videot, kun taas yksilöohjauksessa tukena voidaan käyttää esitteitä ja oppaita. (Parkkunen ym. 2001.) Koska terveydenhoitajat kohtaavat työttömät pääsääntöisesti yksilövastaanotolla, päädyimme tekemään oppaan.

## 9 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Jotta opinnäytetyö olisi eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja uskottava, tulee sen noudattaa hyviä tieteellisen käytännön kriteerejä. Työnteossa tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja: rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta, tulosten tallentamista ja esittämistä. Lisäksi tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerienmukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja toteuttaa tieteelliseen tietoon kuuluvaa avoimuutta tutkimuksen tulosten julkistamisessa. Tutkimusta tehdessä tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden saavutukset. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3.)

Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu koko tiedeyhteisölle. Jokainen sitoutuu siihen omalta osaltaan ja yhdessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3.)

Olemme omalta osaltamme noudattaneet vastuullisesti hyvän tieteellisen käytännön periaatteita.

Sairaanhoitajaliitto on vuonna 1996 liittokokouksessaan määritellyt eettiset ohjeet terveydenhoitajille. Nämä ohjeet tukevat ja ohjaavat terveydenhoitajan työtä. Ohjeet helpottavat vaikeita, moraalisia päätöksentekotilanteita jokapäiväisessä työssä. Ohjeet liittyvät terveydenhoitajan tehtäviin, työhön ja ammattitaitoon, suhteeseen potilaisiin, työtovereihin, yhteis- ja ammattikuntaan. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996)

Terveydenhoitajan tehtävänä on terveyden edistäminen, ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Terveydenhoitaja auttaa kaikkia ihmisiä, riippumatta iästä, sukupuolesta, kulttuurista tai ongelmien vakavuudesta. Hän ottaa huomioon yksilön arvot, vakaumukset ja tavat. Hän kohtaa potilaan aina arvokkaana ja tasavertaisena sekä pyrkii edistämään yksilön hyvää oloa ja suojelemaan ihmiselämää. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.)

Terveydenhoitaja toimii terveydenhoitajan ammattietiikan ja -arvot sisäistäneesti ja terveydenhoitotyön keskeisten periaatteiden mukaisesti. Hän omaa valmiudet pohtia ja käsitellä terveyden edistämisen eettisiä kysymyksiä. Terveydenhoitaja tuntee ajanmukaisen lainsäädännön ja osaa toimia sen mukaisesti. Hän pohjaa työnsä ajankohtaisiin, virallisiin, kansainvälisiin, kansallisiin, alueellisiin ja paikallisiin terveyden edistämiseen strategioihin ja sopimuksiin. Työssään terveydenhoitaja edistää terveyden tasa-arvon toteutumista ja toimii väestön terveyserojen kaventamiseksi. Jokaisen terveydenhoitaja tulee hallita terveydenedistämisen keskeiset sisältöalueet elämäntieteen eri vaiheissa: mielenterveys, ravitsemus, seksuaalisuus, terveysliikunta, tupakointi, päihteet, uni ja lepo. Terveydenhoitaja perustaa työnsä laajan terveyden edistämisen käsitykseen. (Terveydenhoitajan ammatillinen osaamisen tunnistaminen 2008.)

Opasta (liite 6) laatiessamme olemme pitäneet mielessämme kaiken aikaa myös terveydenhoitajan eettiset ohjeet. Haluamme edistää terveyttä kohderyhmäämme kunnioittaen. Opas on kirjoitettu selkeästi ja yksinkertaiseen muotoon, kohderyhmää kuitenkin aliarvioimatta ja väheksymättä.

Valmiin oppaan arviointiin on käytetty kyselylomakkeita (liite 4 ja liite 5), jotka sisältävät avoimia kysymyksiä oppaan selkeydestä, ulkoasusta, sisällöstä ja siitä palveleeko opas tarvetta. Eettisyyden olemme huomioineet siten, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja siihen saa vastata nimettömänä. Opinnäytetyön aihe ei ole sensitiivinen tai intiimi, koska emme tutki ihmisiä, vaan tuotamme heille materiaalia, jota heidän avullaan arvioimme.

Tiedon luotettavuus on tärkeää pohdittaessa arvioinnin näkökulmia. Kirjoja ja asiantuntijoiden laatimia oppaita voidaan pitää varsin luotettavina. Internetistä löytyvän tiedon luotettavuuden arviointi on puolestaan haastavaa. Luotettavuuden pohdiskelu kannattaa aloittaa tuottajan etsimisen kautta. On huomioitava, että eri tuottajat tekevät sisältövalinnat, näkökulmat ja painotukset aineistolle oman motivaationsa ohjaamina, mikä ei kuitenkaan tarkoita että tieto olisi virheellistä. (Materiaalin arvioinnin kriteerejä 2010.)

Yksi luotettavuuden arvioinnin pääkohta on tiedon oikeellisuus, jota tarkasteltaessa on hyvä kiinnittää huomiota siihen, onko aineistossa sisällöllisiä virheitä tai puutteita. Kannattaa myös tarkastaa, onko teksti oikeakielistä, millainen on sen yksityiskohtaisuus ja syvyys – onko teksti tarkoitettu ammattilaisille vai onko se mielipidetekstiä vai viihdettä. Toinen luotettavuuden arvioinnin pääkohta on autoritatiivisuus, joka tarkoittaa sitä, kuka materiaalin on tuottanut ja millä pätevyydellä ja maineella, onko materiaali käynyt läpi jonkinlaisen asiantuntija arvioinnin ja mikä on taustaorganisaation tavoite? Kolmantena pääkohtana on objektiivisuus; onko tekstissä markkinointitarkoituksia, aatteellisuutta, tunnepitoisuutta jonkin asian puolesta, onko tiedon joukossa mainoksia vai onko juttu jo itsessään mainos? (Materiaalin arvioinnin kriteerejä 2010.)

Oppaamme luotettavuus perustuu lähdekritiikkiin. Olemme valinneet lähteiksi ajankohtaisia, uusia artikkeleita ja tutkimuksia. Olemme käyttäneet lähteinä sekä Internet- lähteitä että lehtiartikkeleita ja kirjoja. Lähteemme ovat luotettavilta tahoilta. Esimerkkinä mainittakoon Duodecim, jonka jakamaa tutkimuksiin perustuvaa tietoa olemme käyttäneet. Lähdetä valitessamme olemme selvittäneet aina, kuka aineiston on kirjoittanut ja mikä taho sen on julkaissut.

Olemme välttäneet mielipiteisiin perustuvia tekstejä ja valinneet pääasiassa terveydenhuoltoalan ammattilaisille tarkoitettua tekstiä; tästä esimerkkinä Terveysportti -palvelu, joka on tarkoitettu nimenomaan ammattilaisten käyttöön. Terveysportissa pääsee mm. sairaanhoitajan sekä lääkärin laajoihin ja tarkasti valittuihin tietokantoihin, Suomen lääkäriseura Duodecimin tietokantoihin ja lääketietokantaan. Terveysportti on maksullinen verkkopohjainen

palvelu terveydenhuoltoalan ammattilaisille, jonka ylläpitäjä on Kustannus Oy Duodecim. Terveysportin käyttäjiä ovat maamme sairaanhoitopiirit, terveysasemat, apteekit, lääketieteelliset tiedekunnat ja useat oppilaitokset, Laurea-ammattikorkeakoulu mukaan lukien. (Terveysportti 2010.)

Suuntaviivoja oppaan sisällölle antoivat myös työelämän edustajat, jotka kaipasivat tällaista opasta työvälineeksi itselleen sekä jaettavaksi asiakkailleen, espoolaisille työttömille. Työelämän edustajat, terveydenhoitajat, toivat heti opinnäytetyön alkuvaiheessa esille millaista tietoa oppaan olisi hyvä sisältää.

Oppaan arviointien luotettavuuteen vaikuttaa se, että Espoon työttömien terveydenhuollon terveydenhoitajien tämän hetkinen asiakaskunta on niin huonokuntoista, etteivät he terveydenhoitajien arvion mukaan pysty opasta arvioiden lukemaan. Arviot saimme Espoon työhönvalmennuskeskuksen työttömiltä, jotka olivat parempi kuntoisia ja pystyivät antamaan palautetta oppaastamme. Arviointien luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että arviointikysymykset olivat osin johdattelevia ja kirjoitusmuodot suljettuja.

## 10 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että työstä käy heti ilmi, mitä siinä käsitellään ja mitkä ovat sille asetetut tavoitteet. Toiminnallinen opinnäytetyö arvioidaan kokonaisuutena. Arvioinnin kohteena ovat opinnäytetyön idea, sisältäen aihepiirin, ongelmakuvauksen, työlle asetetut tavoitteet, teoreettisen viitekehyksen sekä kohderyhmän. Erityisesti arvioinnissa kiinnitetään huomiota siihen, miten työlle asetetut tavoitteet on saavutettu. Jotta tavoitteiden saavuttamista voidaan objektiivisesti arvioida, on opinnäytetyön kohderyhmältä hyvä kerätä palautetta työstä. Palautetta kannattaa pyytää tuotoksen, tässä tapauksessa oppaan, käytettävyydestä, toimivuudesta, visuaalisesta ilmeestä sekä luettavuudesta. Oppaan tulisi olla ammatillisesti kiinnostava sekä kohderyhmälleen merkittävä. (Vilka & Airaksinen 2003, 154-157.)

Tässä opinnäytetyössä olemme arvioineet työlle asetettujen tavoitteiden saavuttamista terveydenhoitajilta ja työttömiltä saadun palautteen avulla.

### 10.1 Oppaan arvioinnin tulokset

Oppaan (liite 6) arviointilomakkeen (liite 4) täyttivät kaksi Espoon työttömien terveydenhuollon terveydenhoitajaa. Tarkoituksena oli saada arviointi myös heidän asiakaskunnaltaan, jolle oppaan varsinaisesti teimme. Terveydenhoitajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että heidän asiakaskuntansa on tällä hetkellä liian huonokuntoista pystyäksään vastaamaan tällaiseen arviointi-

tilomakkeeseen (liite 5). Osa asiakaskunnasta on maahanmuuttajia. Luku- ja kirjoitustaidoissa on ongelmia. Myös päihde- ja mielenterveysongelmaisia on terveydenhoitajien kertoman mukaan paljon. Saadaksemme kuitenkin jonkinlaisen arvioinnin oppaastamme nimenomaan työtömiltä, pyysimme Espoon työhönvalmennuskeskukselta apua tässä asiassa. Heidän asiakaskuntansa on parempikuntoista kuin meidän varsinaisessa kohderyhmässämme, ja he pystyivät arvioimaan opastamme sekä vastaamaan kysymyksiimme.

Kyselyn tuloksiin ja luotettavuuteen vaikuttaa tässä nyt siis se, että kyselyn kohderyhmä on hieman eri kuin varsinainen oppaan kohderyhmä tulee olemaan. Teimme oppaasta tarkoituksella mahdollisimman yksinkertaisen ja selkeän, jotta siitä olisi hyötyä myös huonompikuntoselle asiakkaalle. On tunnustettava, että kysymyslomakkeen kysymykset olivat osittain hieman johdattelevia ja kirjoitusmuodot suljettuja. Tämä saattaa vaikuttaa arvioinnin luotettavuuteen. Käytimme arvioinnissa avointa kyselylomaketta, mutta todennäköisesti paremmin olisi toiminut strukturoitu kyselylomake, jossa olisi ollut valmiit vastausvaihtoehdot.

#### 10.1.1 Terveydenhoitajien palaute

Terveydenhoitajien vastaukset arviointilomakkeen kysymyksiin olivat keskenään melko yhteneviä, vaikka etenkin kehitystoiveissa oli eroavaisuuksia.

Ensimmäinen arviointilomakkeen kysymys koski oppaan ulkonäköä. Molemmat vastasivat ulkonäön olevan hyvä ja selkeä. Helppolukuisuutta ja selkeyttä käsittelevään kysymykseen he vastasivat, että opas on helppolukuinen, eikä sisällä vaikeasti ymmärrettäviä sanoja. Toinen terveydenhoitaja kirjoitti ” *Oppaassa on paljon asiaa, tieto on avattu selkeästi ja opasta voi käyttää ”lähde”oksena” pitkään”(henkilö 1)*. Kolmannella kysymyksellä selvittelimme oppaan sisältöä, olivatko oppaassa esillä olennaiset asiat. Molemmat vastasivat, että terveyden ja hyvinvoinnin kannalta olennaiset asiat olivat esillä. ”...*Asioita, joihin voimme itse vaikuttaa omien valintojemme kautta”(henkilö 2)*.

Seuraavassa kysymyksessä tiedustelimme mitä he olisivat halunneet oppaaseen lisää. Toinen olisi toivonut ”*Työttömän päivä on pitkä*” sekä ”*Vertaistuki*”-kappaleisiin enemmän tietoa. Hän koki nämä kappaleet erityisen hyödylliseksi. Toinen toivoi työhön lähteitä, sekä selkeämmin tietoa siitä, kenelle opas on tarkoitettu. Viimeisessä kysymyksessä selvittelimme terveydenhoitajien käsitystä siitä, voisivatko he työssään hyötyä oppaasta. Toinen terveydenhoitaja vastasi, että uskoo oppaasta olevan hänelle hyötyä työssään. Toinen kirjoitti epäilevänsä, etteivät työttömät jaksaa opasta lukea, koska ovat niin huonokuntoisia, mutta lisäsi vielä: ”*Mielelläni olen kuitenkin tällaista opasta jatkolevittämässä, sillä tässä on perusasiat nostettu hyvin esiin*” (henkilö 2). Hän myös pohti, että sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat voisivat olla oppaasta kiinnostuneita.

Terveystenhoitajien palautteen perusteella lisäsimme oppaaseen käytetyt lähteet. Uskomme, että ne lisäävät lukijoiden luottoa oppaan sisältämään tietoon. Pohdimme myös toista kehitysehdotusta, jossa toivottiin selkeämmin tietoa siitä, kenelle opas on tarkoitettu. Olemme oppaan johdannossa esitelleet oppaan aiheen ja lyhyesti maininneet työttömyyden vaikutuksista terveyteen. Tulimme siihen tulokseen, että emme sen tarkemmin työttömyyttä oppaan aihealueissa korosta, sillä se laajentaisi opasta entisestään.

### 10.1.2 Työttömien palaute

Kuusi työtöntä Espoon työhönvalmennuskeskuksesta arvioi oppaan arviointilomakkeen avulla. Ensimmäisessä kysymyksessä selviteltiin vastaajien mielipiteitä oppaan ulkoasusta. Kaksi vastaajista piti ulkoasua liian yksinkertaisena ja sen vuoksi huonona. Kahden mielestä se oli hyvä, selkeä ja tyylikäs. Yksi työtön vastasi ulkoasun olevan ”hieman tylsä, mutta toimiva.” Yhden vastaajan mielipidettä oli vastauksen pohjalta vaikea tulkita.

Neljä työtöntä kuudesta piti opasta helppolukuisena ja selkeänä. Yhden vastaajan mielestä oppaassa kuitenkin toistettiin samoja asioita useaan otteeseen. Kolmannessa kysymyksessä selviteltiin työttömien mielipiteitä siitä, olivatko oppaassa esillä olennaiset ja tärkeät asiat. Neljän vastaajan mielestä esillä olivat oikeat asiat tai pääsääntöisesti oikeat asiat. Yksi vastasi kysymykseen, että esillä olevat asiat olivat itsestään selviä. Varsinaiseen kysymykseen hän ei vastannut mitään. Kaksi työtöntä oli sitä mieltä, että he kokivat esillä olevat asiat osittain olennaisiksi, jotkut oppaan aiheet taas olivat heille hyödyttömiä. Eräs vastaajista kirjoitti olevansa suurin piirtein tyytyväinen sisältöön, mutta olisi kaivannut tietoa psyykkisistä sairauksista ja niiden tunnistamisesta. Yksi vastaajista ei ollut sisältöön tyytyväinen. Hän ei antanut kehitysehdotuksia.

Neljännessä kysymyksessä selvittelimme, mitä työttömät olisivat kaivanneet oppaaseen lisää. Kaksi ei kaivannut mitään lisää ja yhden vastaus oli asiaton. Eräs vastaajista kirjoitti ” *Olisi mukava tietää että jos noudattaa kyseisiä elämäntapoja millä tavoin se helpottaa elämää* ”. Yksi olisi kaivannut oppaaseen kuvia luomaan mielikuvia sekä taulukoita ja gallupeja. Eräs olisi toivonut tietoa vitamiinien puutostauksista ja niiden oireista.

Kahdelle vastaajista oppaan sisältämät asiat olivat entuudestaan täysin tuttuja, kahdelle pääosin tuttuja, ravitsemuksesta he saivat jotakin uutta tietoa. Kahta vastausta ei pystynyt tulkitsemaan.

Arviointilomakkeen viimeisessä kohdassa kysyimme uskovatko työttömät voivansa hyötyä oppaasta. Kaksi vastasi ”*kyllä*” ja kaksi vastasi ”*en*”. Yksi ei vastannut mitään ja yksi ei vastannut kysymykseen. Yksi vastaajista oli kommentoinut vielä lomakkeen loppuun: ”*Hyvä paketti tämä opas!*”

Työttömien palautteiden perusteella emme tehneet oppaaseen suurempia muutoksia. Jonkin verran tiivistimme joitakin aihealueita, eli poistimme turhan yksityiskohtaista tietoa. Työttömien palautteet saivat meidät kuitenkin miettimään jatkoa opinnäytetyöllemme. Saamiemme palautteiden perusteella tarvetta sairauslähtöisen näkökulman oppaalle olisi. Eräs arvioija olisi halunnut tietää millä tavalla hänen elämänsä helpottuu, jos hän muuttaa elämäntapojaan terveellisemmiksi. Mielestämme oppaan johdannossa olemme asiaa tuoneet esille, joten emme tämänkään palautteen perusteella tehneet oppaaseen muutoksia.

## 11 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa terveyden edistämisen opas Espoon kaupungin työttömille. Oppaan on myös tarkoitus toimia runkona terveystietokeskustelussa terveydenhoitajan ja työttömän välillä. Opasta voi jakaa asiakkaille joko paperiversiona tai Internet-linkkinä. Oppaasta voi myös tulostaa asiakkaille vain joitakin osia, jokaisen henkilökohtaisen elämäntilanteen mukaan. Tarkoituksena on siis antaa heidän asiakkailleen tietoa tavoista, joilla he voivat vaikuttaa omaan terveyteensä. Tavoitteena oli tehdä oppaasta selkeä ja helposti luettava, sekä koota siihen hyödyllistä ja olennaista tietoa terveyteen vaikuttavista osatekijöistä.

Ennen oppaan lähettämistä arvioitavaksi, olemme antaneet sen usean terveydenhuoltoalalla työskentelevän henkilön luettavaksi. He ovat omasta näkökulmastaan arvioineet sisällön selkeyttä ja ymmärrettävyyttä sekä pohtineet myös sitä, ovatko oppaan aiheet heidän mielestään työttömän elämää koskettavia. Oppaan tuotantoprosessin eri vaiheissa sitä on myös lukenut moni muu työikäinen henkilö, jolla ammattitietoa oppaan aiheista ei ole. Heidän palautteidensa perusteella olemme muokanneet opasta, jotta se olisi mahdollisimman selkeä.

Terveydenhoitajien arviot oppaasta olivat pääasiassa positiivisia. Heidän mielestään opas on selkeä ja helppolukuinen. Opasta arvioineet työttömät olivat myös tätä mieltä. Toisin sanoen pääsimme tässä asiassa tärkeimpään tavoitteeseemme. Tavoitteenamme oli tehdä oppaasta hyvin selkeä ja helposti luettava, koska kohderyhmän työttömät ovat Espoon työttömien terveydenhuollon terveydenhoitajien arvion mukaan huonokuntoisia.

Arviointilomakkeiden (liite 4 ja liite 5) vastauksista nousi esille hyviä kehittämissuhteita, kuten lähdeluettelo, jonka lisäsimmekin heti oppaaseen. Työttömien toiveet tulivat myös esille. Eräs vastaajista olisi toivonut enemmän tietoa, taulukoita ja gallupeja. Toinen olisi halunnut lukea enemmän vitamiinien puutostiloista. Tulee kuitenkin ottaa huomioon se, että Espoon työttömien terveyshuollon asiakaskunta on huonokuntoista ja heille suunnatun materiaalin tulee olla mahdollisimman selkeää ja helppolukuista.

Eräs kysymykseemme vastannut työtön kaipasi tietoa masennuksesta ja sen oireiden tunnistamisesta. Tästä voisi vetää sen johtopäätöksen, että tarvetta lisätiedolle olisi. Oppaassamme



keskityimme ainoastaan terveyden edistämiseen ja perusasioihin, joiden avulla jokainen voi parantaa omia elintapojaan. Emme tarkoituksella kertoneet enempää eri sairauksista, niiden oireista tai hoidosta, sillä aihetta oli pakko rajata. Työmme olisi helposti paisunut paljon isommaksi, jos olisimme ottaneet mukaan myös erilaiset sairaudet, niiden tunnistamisen ja hoidon. Lisäksi mielestämme on hyvä, jos terveyden edistämiseen liittyvät perusasiat ovat yhdessä oppaassa ja sairauksiin keskittynyt tieto toisessa. Se on lukijalle selkeämpää. Mielestämme siinä voisikin olla aihetta toiseen opinnäytetyöhön; sairauksien tunnistaminen ja hoito työttömän näkökulmasta. Opas, jossa olisi tietoa tyypillisimmistä työttömiäkin koskevista sairauksista, kuten esimerkiksi masennuksesta, diabeteksesta, tuki- ja liikuntaelinsairauksista sekä sydän- ja verisuonisairauksista. Oppaaseen voisi koota tietoa oireiden tunnistamisesta ja sairauksien hoidosta. Sillä kuten olemme oppineet, työttömien keskuudessa on valitettavasti paljon sairauksia.

Sigmund Freud on sanonut muinoin, että ihminen on mieleltään terve, kun hän kykenee rakastamaan ja tekemään työtä. Työn merkitys ihmisen mielenterveydelle ja sekä henkiselle että fyysiselle hyvinvoinnille on mittaamattoman arvokas. Työttömyys vaikuttaa haitallisesti niin terveyteen kuin hyvinvointiin. Työttömyyden aikaansaama terveyden ja työkyvyn heikkeneminen voivat aikaansaada helposti itseään vahvistavan kierteen (Työ- ja elinkeinoministeriö 2008). Siksi olisikin tärkeää katkaista tämä kierre jo alkuunsa.

Ihmisen hyvinvointi lähtee jokaisesta itsestään. Pyrkimys terveyteen ja hyvinvointiin vaatii hyvin suurta motivaatiota. Tarvitaan usein suuri elämäntapojen muutos, joka koskee myös ajattelu- että toimintatapoja. Elämäntapojen muuttaminen ei ole helppoa, mutta se on kuitenkin mahdollista, jos ihminen ottaa vastuun itsestään ja elämästään. Motivoitumisessa tarvitaan usein ammattihenkilön apua. Elämäntapamuutoksesta puhuttaessa terveydenhoitajilla on suuri rooli. Motivoimisessa on hyvä olla apuna myös kirjallista materiaalia asiakkaalle. Materiaalin tulee olla tarpeeksi selkeälukuista ja kannustavaa, jotta se voi toimia tukena oman elämän hallinnassa.

Toivomme, että oppaastamme on hyötyä arkipäiväisissä asioissa. Pienillä askelilla eteneminen on tärkeää, ja sitä on myös hyvä painottaa asiakkaille. Elämänhallinta ei ole helppoa, mutta harjoittelun avulla se voi olla mahdollista. Se luo uskoa työttömyyden keskelle ja kannustaa jaksamaan päivästä toiseen.

## Lähteet

Aatela, E., Iivonen, K. & Patja, K. Tupakka ja sairaudet. 2006. Terveyskirjasto. Viitattu 11.3.2011. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=pet00055](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pet00055)>

Alho, H., Forsell, M., Jääskeläinen, M., Partanen, A. & Virtanen, A. Huumetilanne Suomessa 2010. Raportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.3.2011 <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/979ec427-0e86-4a05-84ba-21cef2c40200>>.

Aro, A. 2009. Vitamiinit ja kivennäisaineet. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 29.3.2011. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00151](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00151)>

Aromaa, A., Gould, R., Hytti, H. & Koskinen, S. Toimintakyky, työkyky ja sairauden sosiaaliset seuraukset. 2005. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 29.4.2011. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00023](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00023)>

Erkkilä, P. & Saarinen, T. Työttömien terveystarkastus projekti 2009, loppuraportti. 2010. Espoon kaupunki.

Espoon kaupunki a. Kulttuuri. Viitattu 2.4.2011 <<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;16568>>

Espoon kaupunki b. Työväenopisto. Viitattu 2.4.2011. <<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;11703;11742>>

Espoon kaupunki. Omahaito. 2011. Viitattu 8.3.2011. <<http://omahoito.espoo.fi/public/espoo-fi/Pages/default.aspx>>

Espoon kaupunki. Omahaito. Päähteet. Viitattu 31.3.2011. <<http://omahoito.espoo.fi/public/espoo-fi/ole%20omahyv%C3%A4inen/paihteet/Pages/Mist%C3%A4tukea.aspx>>

Espoon vapaaehtoisverkosto. Vapaaehtoistoiminta. Luettu 2.4.2011 <<http://www.espoonvapaaehtoisverkosto.fi/vapaaehtoistoiminta/vapaaehtoistoiminta.php?nr01=2>>

Fineli. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. D-vitamiini. Viitattu 31.3.2011. <<http://www.fineli.fi/component.php?compid=2271&lang=fi>>

Fineli. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kalsium. Viitattu 31.3.2011. <<http://www.fineli.fi/component.php?compid=2023&lang=fi>>

Heinonen, L. Miten painoa hallitaan? 2009. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 9.3.2011. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dia00702&p\\_haku=painonhallinta](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00702&p_haku=painonhallinta)>

Heinälä P., 2009. Kannabiksen käytön haittavaikutuksia. Viitattu 30.4.2011. <<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/333-kannabiksen-kayton-haittavaikutuksia>>

Heponiemi, T., Wahlström, M., Elovainio, M., Sinervo, T., Aalto, A-M. & Keskimäki, I. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. 2008. Viitattu 7.2.2011. <[http://www.tem.fi/files/19508/temjul\\_14\\_2008\\_tyo\\_ja\\_yrittajyys.pdf](http://www.tem.fi/files/19508/temjul_14_2008_tyo_ja_yrittajyys.pdf)>

Huttunen, J. Terveellinen ruoka. 2010. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 9.3.2011. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00935&p\\_haku=ruokavalio](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00935&p_haku=ruokavalio)>

- Huttunen, M. Masennus. 2010. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 29.4.2011.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00389&p\\_haku=masennus\\*](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389&p_haku=masennus*)>
- Jääskeläinen, M. & Virtanen, S. Alkoholijuomien kulutus 2009. Tilastoraportti, 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.3.2011.  
<[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr10\\_10.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr10_10.pdf)>
- Jääskeläinen, M. Alkoholisairauksien hoito terveydenhuollossa 2009. Tilastoraportti. 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.3.2011.  
<[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr01\\_11.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr01_11.pdf)>
- Kerätär, R. & Karjalainen V. Pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti hoitamattomia mielenterveyshäiriöitä. Lääkärilehti 45/2010. Viitattu 2.4.2011. <<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034861>>
- Kuosmanen, P. Työttömyyden kasvot. 2010. Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Verso. Viitattu 2.4.2011.  
<[http://verso.palmenia.helsinki.fi/kirjasto/julkaisut/Tyottomyyden\\_kasvot\\_2010\\_fin.pdf](http://verso.palmenia.helsinki.fi/kirjasto/julkaisut/Tyottomyyden_kasvot_2010_fin.pdf)>
- Käypä hoito. Aikuisten lihavuuden hoito. 2011a. Viitattu 18.4.2011.  
<[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=ruoka](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=ruoka)>
- Käypä hoito. Aikuisten liikunta. 2011b. Viitattu 8.3.2011.  
<[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=liikunta](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=liikunta)>
- Käypä hoito. Unettomuuden hoito. 2008. Viitattu 30.4.2011.  
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50067#s1>>
- Laurea Otaniemi. Aikuissosiaalipalvelujen kehittämishanke. Optima. 2009. Viitattu 10.3.2011.
- Liuha, T & Partonen T. Mielenterveys on oleellinen osa terveyttä. 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.4.2011.<<http://www.terveysuomi.fi/fi/julkaisu/11665>>
- Mannila, S., Martikainen, P. Työttömyys. 2005. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 21.3.2011. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00011](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00011)>
- Materiaalin arvioinnin kriteerejä. 2010. Jyväskylän yliopisto avoin yliopisto. Viitattu 12.5.2011. <<https://www.avoin.jyu.fi/optimakurssit/terveystieto/terv102/osa-3-materiaalin-kaytto-arviointi-ja-kriittinen-valinta/materiaalin-arvioinnin-kriteereja>>
- Mediuutiset. Vahva elämänhallinta ehkäisee sairauksia. 2007. Viitattu 4.2.2011.  
<<http://www.medi uutiset.fi/lehti/article123340.ece>>
- Mustajoki, P. Liikunta ja painonhallinta. 2010a. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 11.3.2011. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01005](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01005)>
- Mustajoki, P. Painoindeksi (BMI). 2010b. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 11.3.2011.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001)>
- Mustajoki, P. Tietoa potilaalle: Lihavuus. 2010c. Viitattu 11.3.2011.  
<[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=ylipaino](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=ylipaino)>
- Mustajoki, P. Ylipaino ja lihavuus - lyhyt potilasohje. 2010d. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 11.3.2011.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01033](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01033)>
- Mustajoki, P & Kunnamo, I. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. 2009. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 12.4.2011.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00147](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147)>

Mäkelä, P. Alkoholin käyttö ja haitat lisääntyvät. 2003. Duodecim. Viitattu 10.3.2011.  
 <[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehti-hau&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehti-hau\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo93990&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehti-hau&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehti-hau__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo93990&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)>

Ottelin, A-M. 2004. Ravitsemushoidon kustannusvaikuttavuus -taloudellinen arviointi kansansairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Teknologia katsaus, Tekes. Helsinki.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. 2001. Terveystieteen tutkimuskeskus. Helsinki: Trio-offset.

Pauni, T & Porkka-Heiskanen, T. Unen merkitys sairauksien synnyssä. 2008. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 30.3.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00056&p\\_teos=onn&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00056&p_teos=onn&p_selaus=)

Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke. 2007. Viitattu 14.5.2011.  
<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/00DC5F97-1A57-49BA-AD35-2899AA7E24CE/0/Ty%C3%B6tt%C3%B6mTHhane250707webversio.rtf>

Poikolainen, K. Alkoholin käyttö. 2009. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 10.3.2011.  
 <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00154](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00154)>

Päihdelinkki. Alkoholi. 2010. Viitattu 9.3.2011.  
 <<http://www.paihdelinkki.fi/Pikatieto/?c=Alkoholi>>

Riikola, T. & Winell, K. Tupakasta vieroitus. 2007. Käypä hoidon potilasversiot. Viitattu 14.3.2011. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khp00042>>

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. Potilaan omahoidon tukeminen. 2009. Duodecim. Viitattu 8.3.2011.  
 <[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=omahoito](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=omahoito)>

Rouvinen-Wilenius, P. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. 2008. Terveystieteen tutkimuskeskus.

Mielenterveyden keskusliitto. Vertaistuki. Viitattu 31.3.2011.  
 <<http://www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/vertaistuki/>>

Saikka, P. Perusterveydenhuolto ja työttömien palvelut. 2009. Terveystieteen tutkimuskeskus. Viitattu 10.3.2011 <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5de0d9d6-0c3d-4268-83d8-70346310c7a0>>

Suomen olympiakomitea. Urheilijan ravitsemus. Vitamiinit. Luettu 29.3.2011.  
 <[http://www.noc.fi/urheilijan\\_ravitsemus/ravintofysiologian\\_pikakurssi/vitamiinit/](http://www.noc.fi/urheilijan_ravitsemus/ravintofysiologian_pikakurssi/vitamiinit/)>

Terveystieteen tutkimuskeskus. Aikuisten tupakointi. 2009a. Viitattu 11.3.2011.  
 <[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/tupakka/aikuisten\\_tupakointi/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/aikuisten_tupakointi/)>

Terveystieteen tutkimuskeskus. Alkoholi. 2008. Viitattu 10.3.2011.  
 <[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/alkoholi/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/alkoholi/)>

Terveystieteen tutkimuskeskus. Huumeet. 2009b. Viitattu 9.3.2011.  
 <[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/huumeet/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/huumeet/)>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Liikunta. 2009c. Viitattu 8.3.2011.  
<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/liikunta/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta/)>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveys. 2007a. Viitattu 2.4.2011  
<<http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/Mielenterveys-ksite.htm>>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päihderiippuvuus. 2007b. Viitattu 11.3.2011.  
<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/paihderiippuvuus/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/paihderiippuvuus/)>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti: Työttömien terveystarkastusten oltava olennainen osa työllistymistä edistäviä palveluja. 2011. Viitattu 6.2.2011.  
<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tiedote?id=23940](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=23940)>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tupakka. 2010a. Viitattu 14.3.2011.  
<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/tupakka](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka)>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tupakkariippuvuus. 2010b. Viitattu 12.3.2011.  
<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/tupakka/tupakkariippuvuus/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/tupakkariippuvuus/)>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työttömyys vaikuttaa mielenterveyteen. Kansanterveyslehti 6/1996. Viitattu 2.4.2011.  
<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_1996/6\\_1996/tyottomuus\\_vaikuttaa\\_mielenterveyteen/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1996/6_1996/tyottomuus_vaikuttaa_mielenterveyteen/)>

Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. 2010. Viitattu 13.5.2011.  
<http://www.duodecim.fi/web/kotisivut/verkko-ja-mobiili/-/naytasivu/82837/93559/Terveysportti.html>

Tilastokeskus. 2008. Taulukko 1. Kuolemat, joihin liittyy alkoholi, vuodet 1998-2007. Viitattu 10.3.2011. <[http://www.stat.fi/til/ksyyt/2007/ksyyt\\_2007\\_2008-12-04\\_tau\\_003.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2007/ksyyt_2007_2008-12-04_tau_003.html)>

Tilastokeskus. Tietoa tilastoista: Käsitteet ja määritelmät. Työllinen. Viitattu 29.3.2011.  
<<http://www.stat.fi/meta/kas/tyollisyys.html>>

Tilastokeskus. Tietoa tilastoista: Käsitteet ja määritelmät. Työttömyys. Viitattu 29.3.2011.  
<<http://www.stat.fi/meta/kas/tyoton.html>>

Tilastokeskus. Tupakkatilasto. 2010. Viitattu 11.3.2011.  
<<http://www.stat.fi/til/tup/index.html>>

Tilastokeskus. Verkkokoulu. Nuorisotyöttömyys. Viitattu 29.3.2011.  
<<http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tvt/05/02/index.html>>

Tilastokeskus. Verkkokoulu. Pitkäaikaistyöttömyys. Viitattu 29.3.2011. <<http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tvt/05/01/index.html>>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. 2002. Viitattu 6.5.2011. <<http://www.tenk.fi/HTK/htkfi.pdf>>

Työ- ja elinkeinoministeriö. Tiedotteet: työ. Työttömyys oli vuonna 2010 edellisen vuoden tasolla. 2011. Viitattu 4.2.2011. <[http://www.tem.fi/?s=2467&89506\\_m=101841](http://www.tem.fi/?s=2467&89506_m=101841)>

Työ- ja elinkeinoministeriö. Tiedotteet: työ. Sinnemäki: Tehokas työnvälitys ja vaikeasti työllistyvien palvelut tärkeitä taantuman jäädessä taakse 2011. Viitattu 4.2.2011.  
<[http://www.tem.fi/index.phtml?89506\\_m=101835&s=2467](http://www.tem.fi/index.phtml?89506_m=101835&s=2467)>

Työ- ja elinkeinoministeriö. Työ- ja elinkeinoministeriön tutkimuskatsaus: Työttömyys vaikuttaa haitallisesti terveyteen ja hyvinvointiin. 2008. Viitattu 4.2.2011.  
<[http://www.tem.fi/index.phtml?96107\\_m=91726&s=3407](http://www.tem.fi/index.phtml?96107_m=91726&s=3407)>

Työterveyslaitos. Mitä työkyky on? 2010. Viitattu 4.2.2011.  
<[http://www.ttl.fi/fi/terveys\\_ja\\_tyokyky/tykytoiminta/mita\\_on\\_tyokyky/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/sivut/default.aspx)>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2005. Viitattu 11.3.2011.  
<<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>>

Vartiainen, E. Tupakointi. 2005. Duodecim. Viitattu 14.5. 2011.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00018](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00018)>

Vastamäki, J. Sense of Coherence and Unemployment (Koherenssin tunne ja työttömyys). 2009. Kuopion yliopisto. Viitattu 30.4.2011. <<http://www.uku.fi/vaitokset/2009/ISBN000-000-00-0000-0jvastamaki.htm>>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Väänänen, T. & Ruuth, P. 2010. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2009. Tilastoraportti. Viitattu 14.5.2011. <[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr21\\_10.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr21_10.pdf)>

## Liitteet

### *Liite 1. Apua päihteidenkäytön hallintaan Espoossa*

#### Päihdehuollon palvelut espoolaisille

- [Espoon päihdepalvelut](#)
- [Mielenterveys- ja päihdepalvelukeskus Emppu](#)
- [Nuorisopoliklinikka \(Nupoli\)](#)
- [A-klinikka](#)
- [Päihteiden \(alkoholi, lääkkeet tai huumeet\) katkaisuhoido espoolaisille](#)
- [Espoon ankkuri](#)

---

#### Tietoa ja tukea verkosta

- [Apua aine- ja toiminnallisten riippuvuuksien hoitoon](#)
- [Päihteiden käyttöön ja riippuvuuksiin liittyvä verkkoneuvonta](#)
- [Huumeiden nettineuvonta](#)
- [Irti Huumeista ry](#)

#### Tietoa ja tukea puhelimella

- [AA Nimettömät alkoholisit](#)
- [Ammattiapua ja tietoa huumeista](#)
- [Huumeineuvontapalvelua ympäri vuorokauden](#)
- [Irti Huumeista ry:n palveleva puhelin](#)

---

#### Vertaistukea

- [AA Nimettömät alkoholisit](#)
  - [Irti Huumeista ry](#)
  - [Vertaistukea alkoholistin läheisille](#) (Espoon kaupunki.)
-

## Liite 2. Kalsiumin saantisuositukset

## Lapset

Ikä	mg/vrk
6-11 kk	540
12-23 kk	600
2-5 v	600
6-9 v	700

## Miehet

Ikä	mg/vrk
10-13 v	900
14-17 v	900
18-30 v	800
31-60 v	800
61-74 v	800
75 ja vanhemmat	800

## Naiset

Ikä	mg/vrk
10-13 v	900
14-17 v	900
18-30 v	800



31-60 v	800
61-74 v	800
75 ja vanhemmat	800
Raskaana olevat	900
Imettävät	900

(Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.)

## Liite 3. D-vitamiinin saantisuositukset

## Lapset

Ikä	µg/vrk
2 vko-11 kk	10
12-23 kk	10
2-5 v	7,5
6-9 v	7,5

## Miehet

Ikä	µg/vrk
10-13 v	7,5
14-17 v	7,5
18-30 v	7,5
31-60 v	7,5
61-74 v	20
75 ja vanhemmat	20

## Naiset

Ikä	µg/vrk
10-13 v	7,5
14-17 v	7,5
18-30 v	7,5
31-60 v	7,5

61-74 v	20
75 ja vanhemmat	20
Raskaana olevat	10
Imettävät	10

(Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.)

Liite 4. Terveystenhoitajien arviointilomake

TUKEA JA TERVEYTTÄ TYÖTTÖMILLE- oppaan arviointilomake (Terveystenhoitaja)

MITÄ MIELTÄ OLET OPPAAN ULKOASUSTA?

---

---

---

---

OLIKO OPAS MIELESTÄSI HELPPOLUKUINEN JA SELKEÄ?

---

---

---

---

OLIVATKO OPPAASSA MIELESTÄSI ESILLÄ OLENNAISET ASIAT?

---

---

---

---

MITÄ OLISIT KAIVANNUT OPPAASEEN LISÄÄ?

---

---

---

---

USKOTKO, ETTÄ OPPAASTA ON SINULLE HYÖTYÄ TYÖSSÄSI?

---

---

---

---

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Terveystenhoitajaopiskelijat Anni Olkinuora, Jutta Salenius ja Laura Nores

Liite 5. Työttömien arviointilomake

TUKEA JA TERVEYTTÄ TYÖTTÖMILLE- oppaan arviointilomake (Asiakas)

MITÄ MIELTÄ OLET OPPAAN ULKOASUSTA?

---

---

---

---

OLIKO OPAS MIELESTÄSI HELPPOLUKUINEN JA SELKEÄ?

---

---

---

---

OLIKO OPPAASSA MIELESTÄSI ESILLÄ SINULLE OLENNAISET JA TÄRKEÄT ASIAT?

---

---

---

---

MITÄ OLISIT KAIVANNUT OPPAASEEN LISÄÄ?

---

---

---

---

SAITKO OPPAASTA ITSELLESI UUTTA TIETOA?

---

---

---

---

USKOTKO, ETTÄ OPPAASTA ON SINULLE HYÖTYÄ?

---

---

---

---

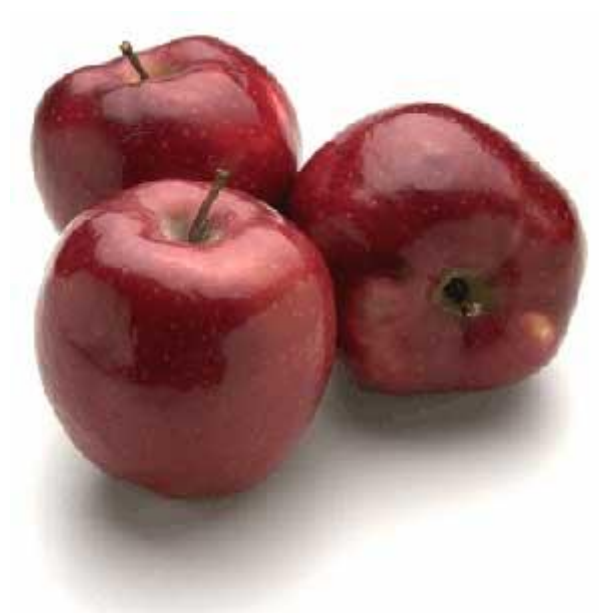
KIITOS VASTAUKSISTASI!

Terveystenhoitajaopiskelijat Anni Olkinuora, Jutta Salenius ja Laura Nores

Liite 6. Opas - Tukea ja terveyttä työttömyyteen

# OPAS

## TUKEA JA TERVEYTTÄ TYÖTTÖMILLE





## Sisältö

1	JOHDANTO .....	3
2	RUOKAVALION MERKITYS TERVEYDELLE .....	4
2.1	SUOMALAISET RAVINTOSUOSITUKSET .....	5
2.2	VITAMIINIT JA KIVENNÄISAINET .....	7
2.3	KALSIUM JA D-VITAMIINI .....	8
3	LIIKUNTA OSAKSI ELÄMÄÄ! .....	9
4	UNEN TÄRKEYS HYVINVOINNILLE .....	10
5	TUPAKOINTI .....	10
5.1	TUPAKKARIIPPUUUS .....	11
5.2	TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN .....	12
6	ALKOHOLI .....	13
7	HUUMEET .....	14
8	TYÖTTÖMÄN PÄIVÄ ON PITKÄ .....	16

## 1 Johdanto

Työttömyys vaikuttaa haitallisesti niin terveyteen kuin hyvinvointiinkin. Työttömyyden aikaansaama terveyden ja työkyvyn heikkeneminen voivat aiheuttaa helposti itseään vahvistavan kierteen. Tämän takia olisikin hyvin tärkeää jaksaa huolehtia myös terveydestään vaikean elämänmuutoksen aikana. Hyvä terveys tuo mukanaan hyvinvointia ja sitä kautta parantaa elämänlaatua.

Pyrkimys terveyteen ja hyvinvointiin vaatii motivaatiota, halua muuttua. Tarvitaan usein elämäntapojen muutos, jonka tulee koskea myös ajattelutapoja ja opittuja tapoja toimia. Tämä ei ole helppoa, mutta se on kuitenkin mahdollista.

Elämäntapamuutosta ei kannata aloittaa liian isoin panoksin, vaan edetä askel askeleelta, päivä kerrallaan. Tärkeää on muistaa myös olla armollinen itselleen. Kukaan ei ole täydellinen. Repsahduksetkin kuuluvat elämään. Elämänhallinta ei aina ole helppoa, mutta harjoittelun avulla voi saada sen tunteen, että hallitsee elämäänsä.

Toivomme, että tämä opas tuo tukea ja terveyttä työttömille.

Espoossa 1.5.2011

Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat,

Laura Nores, Jutta Salenius ja Anni Olkinuora

## 2 Ruokavalion merkitys terveydelle

Vanha sanonta ”olet mitä syöt”, pitää yllättävän hyvin paikkansa. Ihmiset ovat usein kovin huolissaan monista erilaisista vaaroista ja riskeistä elämässä.

*Monet ovat hyvinkin tarkkoja siitä, mitä rokotteita tai lääkkeitä heille annetaan, mutta ruoka jää helposti vähemmälle huomiolle.*

Sillä, mitä ja miten paljon suuhusi laitat, on erittäin suuri merkitys terveydelle ja hyvinvoinnillesi. Epäterveellinen ruoka on monen sairauden syy.

Terveellinen ruokavalio sisältää riittävän määrän välttämättömiä vitamiineja ja hivenaineita sekä sopivasti energiaa elimistön tarpeita varten. Tulisi suosia pehmeitä rasvoja ja välttää nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja. Liiallista suolan ja alkoholin käyttöä pitäisi välttää.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on laatinut terveille, kohtalaisesti liikkuville suomalaisille ravitsemussuositukset. Ne sopivat sellaisenaan myös tyypin 2 diabeetikoille (aikuistyyppin sokeritauti) ja henkilöille, joilla verenpaine tai veren rasva-arvot ovat koholla. Terveiden ja normaali-painon ylläpitämiseksi energian saannin tulisi olla kulutukseen nähden tasapainossa.

Suurin osa aikuisen energian kulutuksesta kuluu perusaineenvaihduntaan, jolla tarkoitetaan vält-

tämättömien elintoimintojen tarvitsemaa energiaa levossa. Varsinaisesti yksilön energiantarpeesta ei voida antaa tarkkoja suosituksia, sillä se vaihtelee niin suuresti eri yksilöiden välillä, riippuen perusaineenvaihdunnasta, ruumiin rakenteesta ja fyysisestä aktiivisuudesta.

### Askel askeleelta eteenpäin...

- Syö säännöllisesti, jotta verensokerisi pysyisi tasaisena. Jaksat paremmin.
- Älä mene nälkäisenä ruokakauppaan.
- Nauti välipaloiksi kasviksia ja hedelmiä päivittäin. Syö niitä myös aterioiden kanssa.
- Karkin ja suklaan sekä sipsien nauttimista ei tarvitse jättää pois kokonaan. Ota käyttöön karkkipäivä, jolloin annat itsellesi luvan nauttia herkuista.

## 2.1 Suomalaiset ravintosuositukset

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan antamien suositusten mukaan suomalaisen ravinnosta 50-60% tulisi koostua hiilihydraateista. Hiilihydraatteja saadaan pääasiassa kasvikunnan tuotteista sekä maidosta. Tärkeimpiä hiilihydraattien lähteitä ovat vilja, peruna, vihannekset, juurekset sekä marjat ja hedelmät. Sokeria saisi olla enintään 10% ja ravintokuitua olisi hyvä saada 25-35g päivässä.

Ravinnosta 10-20% tulisi koostua proteiineista, joita saadaan eläinkunnantuotteista lihasta, kalasta, maidosta ja munista. Kasvikunnan tärkeimmät proteiinin lähteet ovat viljavalmisteet, herneet, pavut ja pähkinät.

25-35% suositellaan saatavan rasvoista (josta tyydyttyneiden ja transrasvahappojen eli ns. kovan rasvan osuus enintään 10%, kertatyydyttymättömien 10-15% ja monitydyttymättömien 5-10%). Rasvoista kannattaa suosia pehmeää, eli tyydyttymätöntä rasvaa. Kaikki pehmeät ja nestemäiset rasvat sisältävät runsaasti tyydyttymättömiä rasvahappoja.

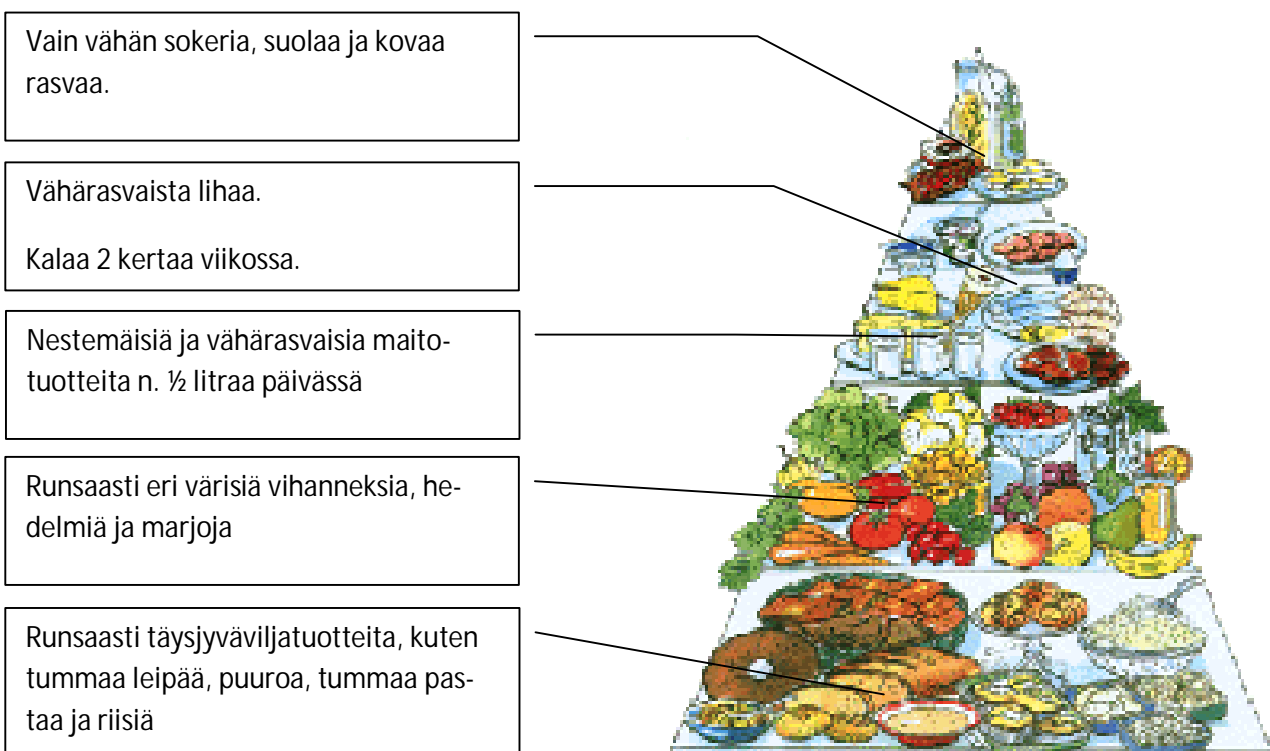
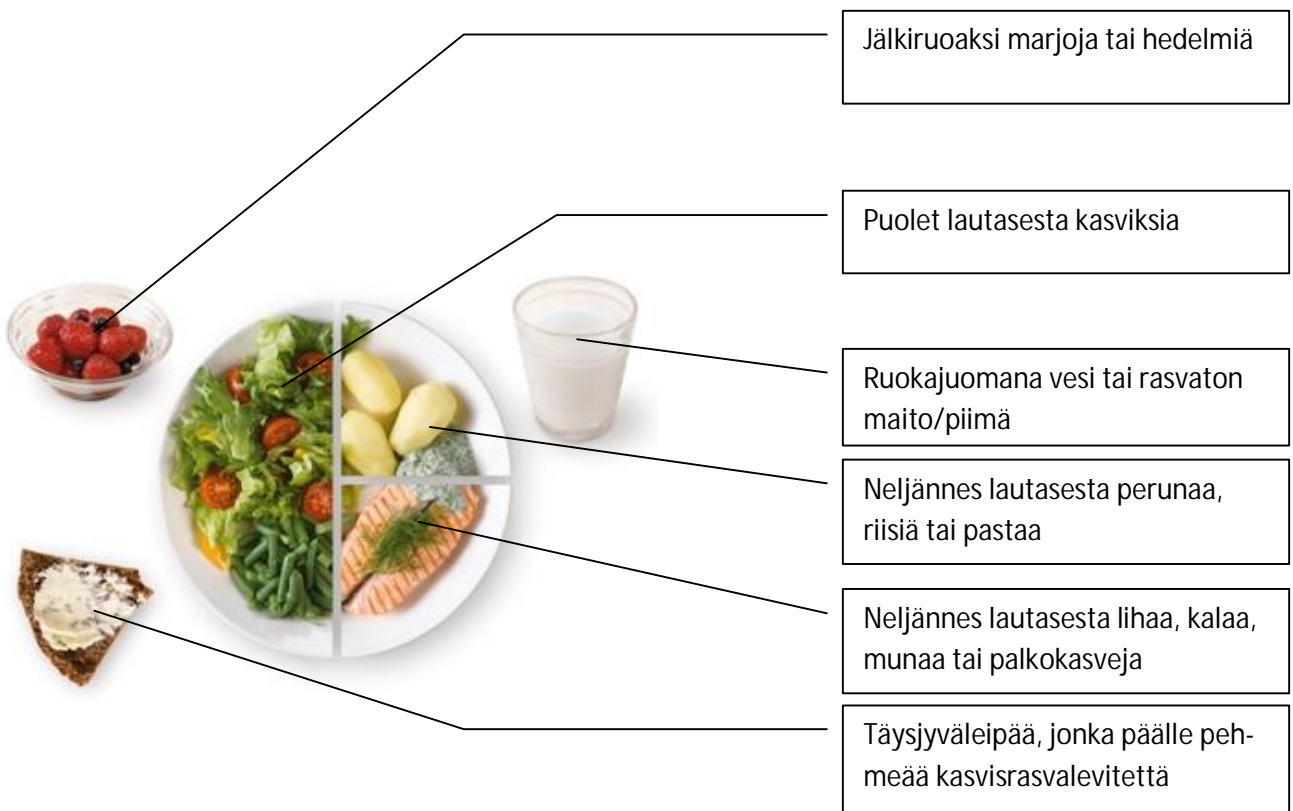
Mitä kovempi rasva, sitä enemmän siinä on tyydyttyneitä rasvahappoja. Tyydyttynyttä, eli kovaa rasvaa sisältävät eläinkunnan tuotteet sekä maitotuotteet, joista kannattaa valita vähärasvaisia vaihtoehtoja. Tyydyttymätöntä, pehmeää rasvaa taas saa esim. kasviöljyistä ja kasvimargariineita. Kala sisältää runsaasti pehmeitä rasvoja ja sitä kannattaakin nauttia kaksi kertaa viikossa. Liian

suuri rasvan käyttömäärä (erityisesti tyydyttyneen rasvan) liittyy mm. sydän- ja verisuonisairauksien, eräiden syöpäsairauksien, ylipainon, aikuistyyppin diabeteksen ja sappikivien suurentuneeseen riskiin.

Suolaa suositellaan naisille enintään 6g/vrk ja miehille 7g/vrk.

Ravitsemussuositusten prosenttiluvut saattavat tuntua monesta vaikeilta, joten onneksi ravitsemussuositusten tueksi on kuvitettu lautasmalli sekä ruokapyramidi. Niiden avulla on helpompi tehdä päätöksiä ruokansa suhteen.

- Kasviksia, hedelmiä ja marjoja päivittäin.
- Kalaa kaksi kertaa viikossa.
- Täysjyväleipää, jonka päälle kasvisrasvalevitettä
- Rasvatonta maitoa tai piimää päivittäin.
- Ruokajuomaksi vesi.
- Vähäsuolaista ruokaa.



## 2.2 Vitamiinit ja kivennäisaineet

Vitamiinit ovat kemiallisia yhdisteitä. Elimistö tarvitsee niitä, muttei pysty niitä valmistamaan, joten välttämättömät vitamiinit on saatava ravinnosta. Vitamiinit jaotellaan rasva- ja vesiliukoisiin vitamiineihin. Rasvaliukoiset vitamiinit varastoituvat maksaan ja rasvakudokseen, kun taas vesiliukoiset poistuvat elimistöstä nopeammin ja niiden varastot ovat pienemmät. Poikkeuksena vesiliukoisissa on B12-vitamiini, jonka varastot elimistössä vastaavat usean vuoden tarvetta.

Kivennäisaineet ovat maaperästä lähtöisin olevia alkuaineita, kuten esim. rauta tai sinkki, joita elimistö myös tarvitsee. Hivenaineet ovat sellaisia kivennäisaineita, joita ihminen tarvitsee vain hyvin pieniä määriä.

Vesiliukoisia vitamiineja on yhdeksän (C-vitamiini ja B-ryhmän vitamiinit). Niitä saa kasviksista, hedelmistä, maitotuotteista, lihasta, täysjyväleivästä ja -pastasta. Vesiliukoisia vitamiineja täytyy saada päivittäin.

Rasvaliukoisia vitamiineja on neljä (A, D, E, K). Niitä saa rasvoista ja rasvaisista ruoista. Näiden päivittäinen saanti ei ole välttämätöntä, sillä ne varastoituvat elimistöön.

*Vitamiinit olisi hyvä saada ensisijaisesti ruoasta.*

Vitamiinivalmisteiden pitkäaikaista käyttöä tulisi tarkoin harkita. Vitamiinilisinä syödyillä ravintoaineilla ei välttämättä saavuteta samaa hyötyä kuin ravinnosta saaduilla vitamiineilla. Ruoasta vitamiineja ei myöskään voi saada liikaa.

Vitamiinien ja kivennäisaineiden riittämätön saanti aiheuttaa puutostauteja. Vitamiinien tarve vaihtelee yksilöittäin. Vähittäistarve on sellainen, jolla puutosoireet pysyvät poissa.



### 2.3 Kalsium ja D-vitamiini

Erityisen tärkeää on huolehtia kalsiumin ja D-vitamiinin saannista.

Kalsium toimii luuston keskeisenä rakennusaineena, osallistuu veren hyytymiseen ja solujen väliseen viestintään. Luuston rakentumisessa sillä on merkittävin tehtävä, mutta imeytyäkseen kalsium tarvitsee D-vitamiinia. Kalsiumia saa parhaiten maitotuotteista, mutta sitä on myös lehtivihanneksissa ja kaloissa. Suurin kalsiumin tarve on kasvavilla lapsilla ja raskaana olevilla. Vaihdevuosien jälkeen kalsiumin avulla estetään naisilla luiden haurastumista.

D-vitamiini on rasvaliukoinen vitamiini, jota tarvitaan luun ja hampaiden muodostumisessa. D-

vitamiinia syntyy iholla auringon valon vaikutuksesta ja sen lisäksi sitä saadaan ravinnosta. Suomessa suositellaan lapsille 2 viikon iästä 18 vuoden ikään asti D-vitamiinilisää otettavaksi päivittäin ympäri vuoden ravinnosta riippumatta. 18-60-vuotialle D-vitamiinilisää suositellaan pimeinä kuukausina lokakuun alusta maaliskuun loppuun, jos säännöllisessä käytössä ei ole vitaminoituja maitovalmisteita, ravintorasvoja tai kalaa. Tähän ikäryhmään poikkeuksen tuovat raskaana olevat ja imettävät, joille lisää suositellaan vuoden ajasta riippumatta. Myös yli 60-vuotiaiden kannattaa D-vitamiinilisä ottaa ympäri vuoden. D-vitamiinin puute voi lapsilla aiheuttaa riisitautia ja aikuisilla luun pehmenemistä.

#### *Kalsiumin ja D-vitamiinin saantisuosituks*

##### *Kalsium*

*Aikuiset yli 18v. 800 mg/vrk*

##### *D-vitamiini*

*Aikuiset 18-60v. 7,5 µg./vrk*

*Yli 60v. 20 µg./vrk*

### 3 Liikunta osaksi elämää!

Liikunta on ihmiselle korvaamaton keino sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Liikunta hidastaa ikääntyessä mm. lihaskatoa ja luukatoa sekä tasapainon huononemista. Se myös parantaa aivojen toimintaa.

Liikunta siis ylläpitää fyysistä ja henkistä terveyttä ja parantaa tätä kautta myös työkyvyn ylläpitämistä. Liikunnan avulla voi vähentää ennenaikaista kuolleisuutta ja ehkäistä lukemattomia sairauksia, kuten masennusta, aikuistyyppin diabetesta, korkeaa verenpainetta, sydän- ja verisuonisairauksia, tiettyjä syöpiä ja aivohalvausta. Liikunnan avulla voi vähentää myös tehokkaasti stressiä ja poistaa väsymystä. Se tuo elämään laatua ja sisältöä sekä hyvän mielen.

Liikunta on hyödyllinen kaveri myös painonhallinnassa. Säännöllinen liikunta on hyvä keino hallita painoa varsinkin laihduttamisen jälkeen.

Liikunnan tulisi olla säännöllistä ja osa elämää koko lopun iän.

*On tärkeää löytää liikuntalaji, josta todella pitää ja jonka parissa viihtyy vuosikaudet!*

Painonhallitsijan peruslaji on kävely, koska se kuluttaa hyvin energiaa ja sitä on helppo harrastaa missä vaan koska tahansa. Liikkua pitäisi vähintään puoli tuntia joka päivä. Liikkuessa tulisi hengästyä ja hikoilla.

Lisäksi tulisi ottaa huomioon hyötyliikunta jokapäiväisessä elämässä. Hyötyliikunta on tehokasta, koska se vaikuttaa pitkin päivää.

#### Vinkkejä hyötyliikkumiseen:

- Valitse hissien sijaan aina portaat!
- Kävele tai pyöräile aina kun mahdollista ja vältä autoilua.
- Tee kotityöt mieluisan musiikin tahdissa.
- Liiku lasten kanssa.



#### 4 Unen tärkeys hyvinvoinnille

Hyvin nukuttu yö on ensisijaisen tärkeä asia ihmisen psyykkiselle sekä fyysiselle hyvinvoinnille. Unen merkitys aivoille on todella suuri. Ilman lepoa ihminen ei kykene toimimaan kunnolla.

Unen puute voi johtaa monien henkisten sekä ruumiillisten sairauksien syntyyn. Univaje altistaa muun muassa tyypin 2 diabetekselle, keskivartalolihavuudelle, kohonneelle verenpaineelle ja kolesterolimuutoksille. Lyhentyneen uniajan on osoitettu myös lisäävän sepelvaltimotautia.

Psyykkisissä sairauksissa unella ja sairaudella on keskinäinen vaikutus, joka johtaa helposti oravanpyörään. Unen puute altistaa psyyken sairauksille ja toisaalta kaikkiin psyykkisiin sairauksiin liittyy unen muutoksia, yhtenä merkittävänä esimerkkinä mainittakoon masennus.

Aikuisen ihmisen unentarve on keskimäärin kuudesta yhdeksään tuntiin, mutta unentarve on hyvin yksilöllistä. Uni on keskeinen mekanismi stressistä toipumiselle. Unen häiriöt tulisi tunnistaa mahdollisimman varhain ja niitä tulisi hoitaa asianmukaisesti.

#### Kun uni ei tule...

- Liikunta ja säännöllinen elämänrytmi auttavat myös unettomuuteen.
- Mene vuoteeseen vasta kun tunnet olosi uneliaaksi ja väsyneeksi.
- Nouse sängystä aamuisin aina samaan aikaan, myös viikonloppuisin.
- Älä harrasta liian voimakasta liikuntaa myöhään illalla.
- Älä myöskään syö liian raskaasti ja isoja annoksia ennen nukkumaanmenoa.
- Jos unettomuus vaivaa pitkään, hae apua.
- Muista, että lyhyet unettomuusvaiheet kuuluvat elämään.
- Unilääkkeiden pitkäaikainen käyttö on haitallista ja aiheuttaa riippuvuutta.



Tupakointi vaikuttaa koko elimistöön. Tutkimuksissa löydetään joka vuosi uusia terveyshaittoja, joita tupakointi aiheuttaa. Suomessa tupakka aiheuttaa joka viidennen kuoleman, eli joka vuosi noin 5000 suomalaista kuolee tupakan aiheuttamiin sairauksiin. Syöpäkuolemista joka kolmas ja sydän- ja verisuonisairauksista joka viides aiheutuu tupakoinnista. Tunnetuimmat tupakan aiheuttamat sairaudet ovat keuhkosityöpä ja keuhkoasthma. Vähemmän tunnettuja tupakoinnin aiheuttamia terveyshaittoja ovat hedelmättömyysongelmat, aikaistuneet vaihdevuodet ja luun haurastuminen.

### 5.1 Tupakkariippuvuus

Tupakkariippuvuus on moniulotteinen riippuvuusoireyhtymä, johon kuuluu kemiallinen nikotiiniriippuvuus, psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus sekä tapariippuvuus.

*Kun aivot altistuvat toistuvasti nikotiinille, ne tottuvat siihen. Aivojen rakenne muuttuu pysyvästi, mikä selittää sen, miksi vuosia tupakoimatta ollut jää helposti uudelleen koukuun yhden tupakan poltettuaan.*

Usein tupakointi alkaa kaveripiirissä ja polttamisesta tulee sosiaalinen tapahtuma, joka liittyy tupakointiin yhteenkuuluvuutta ja yhteisöllisyyttä.

Päivittäin tupakoivan päiviin kuuluu paljon tupakointiin liittyviä motorisia liikkeitä, tuntemuksia, makuja ja erilaisia tupakkaan ja polttamiseen kuuluvia tapoja. Toistetuista tavoista muodostuu lihasmuistiin jälki, jonka toistaminen tuo nautintoa.

## 5.2 Tupakoinnin lopettaminen

### *Päivittäin polttavista lähes 60 % haluaisi lopettaa tupakoinnin.*

Päätös lopettaa tupakointi voi olla yksi terveyden kannalta merkittävin teko. Osa hyödyistä näkyy melkein välittömästi; haju- ja makuaisti alkavat korjaantua jo parissa päivässä, muutaman kuu- kauden sisällä yskä ja limannousu lievittyvät. Vähitellen myös verenpaine ja syke hidastuvat tupakoinnin aloittamista edeltäneelle tasolle. Myös unen laatu paranee. Tupakoinnin lopettaneilla henkilöillä sydäninfarktin, kroonisen keuhkoput- ken tulehduksen ja keuhkosyövän riski laskee vähitellen.



Vaikka tupakoinnin lopettaminen kuulostaa hyvin arkiselta ja käytännönläheiseltä teolta, voi sen onnistuminen viedä aikaa ja siihen kannattaa etsiä apua. Lopettamispäätöksen jälkeen täytyy kotoa, autosta ja työpaikalta hävittää kaikki sa- vukkeet ja tuhkakupit. On myös tärkeää pohtia omia motiiveja ja syitä lopettamispäätökseen, jotta niihin pystyy vaikeina hetkinä tukeutumaan. Tukea kannattaa hakea myös läheisiltä, tervey- denhuollon ammattilaisilta tai vertaistukiryhmistä ja keskustelufoorumeilta.

Usein tupakoinnin lopettaminen aiheuttaa vieroit- tusoireita. Suurin osa näistä johtuu vähentynees- tä nikotiinin määrästä elimistössä. Yleisimpiä vieroitusoireita ovat ärtyisyys, kärsimättömyys, keskittymis- ja univaikeudet, päänsärky, tupakan- sekä makeanhimo ja lisääntynyt ruokahalu.

#### Kysy itseltäsi:

Haluatko olla tupakoitsija lopun ikääsi?

Millä voisit korvata tupakoinnin?

Voisitteko perustaa vaikka kaveriporukan kesken tupakoinnin lopettajien porukan ja tukea toisianne?

Mitä menetät jos kokeilet lopettamista?

Kuinka paljon rahaa kuluu tupakkaan?

*Noin 12 % aikuisväestöstä on raittiita kun taas suurkuluttajia on n. 5-10 %. Alkoholin suurkuluttaja on mies, joka nauttii kerralla 7 alkoholiannosta tai enemmän tai yli 24 alkoholiannosta viikossa. Naisilla vastaavat rajat ovat kerralla käytettynä 5 alkoholiannosta tai enemmän ja yli 16 annosta viikossa.*

Alkoholi luokitellaan lamaavaksi aineeksi, joka vaikuttaa hermojärjestelmään usein eri tavoin. Riippuvuuden suhteen alkoholi luokitellaan keski-vahvaksi päihteeksi, joka voi aiheuttaa voimakasta fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Vieroitusoireet voivat olla voimakkaita ja jopa hengenvaarallisia.

*Runsas alkoholin juominen aiheuttaa sairauksia ja vammoja sekä lyhentää elinikää.*

Alkoholi on nykyään suurin yksittäinen uhka kansanterveydelle Suomessa. Liiallinen alkoholinkäyttö vaurioittaa sisäelimiä ja aivoja sekä aiheuttaa käyttäytymishäiriöitä. Lisäksi se tuo usein mukanaan sosiaalisia ongelmia.

#### ALKOHOLIANNOKSET

1 pullo keskiolutta tai siideriä = 1 annos

1 lasillinen (12cl) viiniä = 1 annos

1 pullo A-olutta = 1,3 annosta

1 viskipaukku = 1 annos

1 IV tuoppi (0,5l) = 2 annosta

Pullo mietoa viiniä (75cl) = 6 annosta

Pullo väkevää viiniä (75cl) = 10-11 annosta

Pullo viinaa (50cl) = 13 annosta

## 7 Huumeet

Huumeet voivat olla rauhoittavia, piristäviä tai hallusinogeeniä eli harha-aistimuksia aiheuttavia.

Rauhoittavat huumeet vaikuttavat lamaannuttamalla keskushermostoa, jolloin hengitys, puhe ja refleksit hidastuvat. Liiallinen elintoimintojen hidastuminen voi olla kohtalokasta; yleinen kuolinsyy heroiinin käyttäjillä on hengityksen pysähtyminen.

Piristävät huumeet vaikuttavat keskushermostoa kiihottamalla. Ne saavat aikaan voimakkaan mielihyvän ja energisyyden tunteen. Niiden käyttö johtaa usein aggressiiviseen ja arvaamattomaan käyttäytymiseen.

Hallusinogeenilla on monenlaisia psyykkisiä vaikutuksia. Nimensä mukaisesti monet hallusino-

geenit aiheuttavat aistiharhoja. Nämä huumeet aiheuttavat usein psyykkisiä ongelmia, kuten masennusta ja ahdistuneisuutta.

Suomessa yleisin käytetty huumausaine on kannabis. Kannabistuotteita ovat hasis ja marihuana. Kannabiksen pääasiallinen vaikutus on keskushermostolama, johon saattaa liittyä mielihyvän tunnetta. Suurilla annoksilla kannabis voi aiheuttaa aistiharhaisuutta ja sekavuutta.

Säännöllinen kannabiksen käyttö aiheuttaa usein väsymystä, masentuneisuutta, ahdistuneisuutta sekä joskus sekavuutta, pelkotiloja ja paniikkihäiriöitä. Kannabiksen säännöllinen polttaminen aiheuttaa samoja haittavaikutuksia kuin tupakointi, kuten esimerkiksi keuhkosityöpää. Myös mielenterveyshäiriöiden riski lisääntyy kannabiksen käytön myötä.

Päihderiippuvuudessa elimistön kyky sietää ainetta kasvaa ja aineen käytön lopettamisesta seuraa vieroitusoireita.

**Päihderiippuvuus on sairaus.**

**Älä epäröi hakea apua, jos sinulla tai läheiselläsi on päihderiippuvuus.**

### Päihdehuollon palvelut espoolaisille

- [Espoon päihdepalvelut](#)
- [Mielenterveys- ja päihdepalvelukeskus Emppu](#)
- [Nuorisopoliklinikka \(Nupoli\)](#)
- [A-klinikka](#)
- [Päihteiden \(alkoholi, lääkkeet tai huumeet\) katkaisuhuolto espoolaisille](#)
- [Espoon ankkuri](#)

### Tietoa ja tukea verkosta

- [Apua aine- ja toiminnallisten riippuvuuksien hoitoon](#)
- [Päihteiden käyttöön ja riippuvuuksiin liittyvä verkkoneuvonta](#)
- [Huumeiden nettineuvonta](#)
- [Irti Huumeista ry](#)

### Tietoa ja tukea puhelimella

- [AA Nimettömät alkoholistit](#)
- [Ammattiapua ja tietoa huumeista](#)
- [Huumeneuvontapalvelua ympäri vuorokauden](#)
- [Irti Huumeista ry:n palveleva puhelin](#)

### Vertaistukea

- [AA Nimettömät alkoholistit](#)
- [Irti Huumeista ry](#)

### [Vertaistukea alkoholistin läheisille](#)

(Lähde: Espoon kaupunki.)



(Irti huumeista ry.)

## 8 Työttömän päivä on pitkä

Työttömyyden sattuessa kohdalle, joutuu ihminen pohtimaan monia elämänsä asioita uusiksi. Yksi suurista asioista on, kuinka kuluttaa ennen työssä vietetty aika, kuinka saa ajan kulumaan ilman hyödyttömyyden ja ahdistuksen tunteita. Työ on monelle se toiminta, joka rytmittää päivää ja arkea sekä kohottaa mielialaa ja itsetuntoa.

*Työttömänä työn tilalle olisi hyvä keksiä jokin toinen rytmittävä ja hyvinvointia ylläpitävä tekijä.*

Työttömyyden voi ajatella myös tilaisuutena toteuttaa sellaisia asioita ja unelmia, joihin ei ole työn ohessa ollut aikaa tai jaksamista. Espoossa työväenopisto tarjoaa edullisia ja monipuolisia kursseja. Kurssien aiheet ovat laidasta laitaan, kieliä ja kulttuuria, käsitöitä, musiikkia, tanssia jne.

Työttömän kannattaa pian työttömäksi jouduttuaan hakeutua sosiaaliseen toimintaan mukaan. Näin voidaan ehkäistä masennusta, päihdeongelmien syntyä ja syrjäytymistä. Monelle vapaaehtoistyö on hyvä vaihtoehto, koska ihminen konkreettisesti auttaa työllään ja saa tunteen, että hän on tärkeä ja häntä tarvitaan. Espoon vapaaehtoisverkoston verkkosivuilta saa kattavasti tietoa Espoon vapaaehtoistyön mahdollisuuksista; kuinka vapaaehtoiseksi pääsee, miksi

vapaaehtoistoiminta kannattaa ja mitä vapaaehtoinen työstään saa.

Espoon kaupunki tarjoaa kattavan valikoiman kulttuuria ja harrastuksia. Valitettavaa on, että harva kulttuuritoiminta on ilmaista.

Kirjojen lukeminen on edullinen ja vaivaton harrastus, jota jokainen voi harrastaa lähikirjastossaan tai osallistumalla kirjallisuusyhdistysten toimintaan. Musiikkia voi harrastaa vaikkapa kuoron muodossa, jossa saa luotua myös sosiaalisia suhteita ja tapaa saman kiinnostuksen kohteen jakavia ihmisiä.

Liikunnan harrastaminen on myös osa ihmisen hyvinvointia ja keino hallita aikaansa. Sen avulla voi rytmittää päiväänsä ja poistaa tehokkaasti stressiä. Espoossa metsät ja lenkkipolut ovat usein ihmistä lähellä. Luonnossa kävely on oiva tapa rentoutua.

- Pidä yhteyttä ystäviin ja sukulaisiin.
- Lähde vaikka kaverin kanssa lenkkipolulle.
- Käy kirjastossa lukemassa päivän lehdet ja lainaamassa uusimmat kirjat.
- Kuuntele lempimusiikkiasi ja liity vaikkapa kuoroon.
- Aloita jokin uusi ja hauska harrastus.

## 9 Vertaistuki

Työttömyys on monelle suuri kriisi. Ihminen alkaa pohtia, mitä teki väärin, miksi juuri hänet irtisanoitiin. Tällaiset ajatukset ovat yleisiä ja moni voi hyötyä ajatusten jakamisesta muiden ihmisten kanssa.

*Vertaistukiryhmässä on mahdollisuus antaa ja saada tukea ihmisiltä, joilla on samanlainen elämäntilanne tai samankaltaisia kokemuksia.*

Vertaistukiryhmiä kokoontuu eripuolilla maata, Espoossa toimii mm. Espoon työttömät ry. Ver-

taistukiryhmät ovat vapaamuotoisia keskusteluryhmiä, joissa osallistujamäärät vaihtelevat ja ryhmänohjaaja ohjaa keskustelua.

Vertaistukitoimintaa löytyy ympäri maata ja lähes kaikkiin mahdollisiin elämäntilanteisiin ja -kriiseihin. Kaikki eivät kuitenkaan halua lähteä ryhmään ”puimaan” asioitaan, joten heille hyvä vaihtoehto on Internetissä toimivat vertaistukifoorumit. Esim. laiturille.fi on lomautettujen, irtisanottujen ja työtä etsivien keskustelualue netissä.

Monet seurakunnat tarjoavat työttömäksi joutuneille vertaistukea sekä netissä että keskusteluapuna. Myös sosiaaliset mediat, kuten esim. Facebook tarjoavat tukensa työttömille.





## LÄHTEET

Espoon kaupunki [www.espoo.fi](http://www.espoo.fi)

Espoon kaupunki, omahoito [www.espoo.fi/omahoito](http://www.espoo.fi/omahoito)

Käypä hoito [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Päihdelinkki [www.paihdelinkki.fi](http://www.paihdelinkki.fi)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Terveyskirjasto [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Terveysportti [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Tilastokeskus [www.stat.fi](http://www.stat.fi)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta [www.ravitsemusneuvottelukunta.fi](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi)